

Oggetto: proposta di convenzione

Il Sottoscritto **FABIO CIVELLI** in qualità di TITOLARE della DITTA **CENTRO OTTICO GAMMA**
con sede in **VARESE VIA CARLO 5** cod.fisc./p.IVA **01791930132** recapito telefonico:
0332/281031 mail **OTTICA.GAMMA@HOTMAIL.IT** sito internet **WWW.OTTICAGAMMA.IT**

eventuale nominativo referente per la convenzione: **FABIO CIVELLI**

Premesso

- che intende offrire ai soci del **CIRCOLO DIPENDENTI BPER** condizioni di favore al fine di ampliare la propria clientela;
- che le informazioni di cui alla presente rispondono al vero;
- che vi è la possibilità per il **CIRCOLO DIPENDENTI BPER** di verificare la congruità e convenienza effettiva della convenzione.
- che il **CIRCOLO DIPENDENTI BPER** si impegna a mettere in evidenza la presente convenzione e a pubblicizzarla presso i propri Iscritti al Circolo Dipendenti attraverso il sito internet nonché attraverso altri strumenti di comunicazione eventualmente utilizzati.

Chiede

di essere inserito nell'elenco dei Convenzionati con il **CIRCOLO DIPENDENTI BPER** e si impegna a riconoscere ai soci **CIRCOLO DIPENDENTI BPER ED AI LORO FAMIGLIARI**, dietro presentazione della tessera di appartenenza o di eventuali altri documenti identificativi, le seguenti agevolazioni (indicare sconto/agevolazione):

RIDUZIONE DEL PREZZO SU **OCCHIALI VISTA e SOLI**

PRECISAMENTE **VEDI Foglio ALLEGATO**

NONCHE'

La durata della convenzione è da intendersi: ☒ **FINO A REVOCA** ☐ **FINO AL**

Accetta sin d'ora

- che i dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 riportati nella presente domanda di convenzione siano oggetto di trattamento per finalità associative, divulgative, di consultazione e diffusione, riconoscendo che il conferimento dell'autorizzazione al trattamento dei dati richiesti è indispensabile per l'accettazione della presente richiesta e che, con la firma della presente, esprime il consenso al trattamento per le finalità previste;
- che il **CIRCOLO DIPENDENTI BPER** possa recedere dall'accordo in qualsiasi momento, con comunicazione scritta.

Luogo e data **VARESE 07/3/24**

Timbro e firma


CENTRO OTTICO GAMMA
VIA CARLO 5 21100 VARESE
TEL. 0332 281031

Per accettazione CIRCOLO DIPENDENTI BPER:

Luogo e data **VARESE, 12/3/2024**

