

Socio CIRCOLO proponente:

MALACUDA FIORELLA

Spettabile
CIRCOLO DIPENDENTI BPER
Via Aristotele, 195 Modena

Oggetto: proposta di convenzione

Il Sottoscritto DOTT.SSA SARA TOSI in qualità di TITOLARE della DITTA SAN CARLO DIAGNOSTIC CDTT S.R.L.
con sede in BUSTO ARSIZIO cod.fisc./p.IVA 01416920120 recapito telefonico:
0331.623243 mail info@sancarlocdtt.it sito internet www.sancarlocdtt.it

eventuale nominativo referente per la convenzione: EMILIA RESTAINO

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 FAMILIARI**, dietro presentazione della tessera di appartenenza o di eventuali altri documenti identificativi, le seguenti agevolazioni (indicare sconto/agevolazione):

RIDUZIONE DEL PREZZO SU 10% su esami diagnostici

PRECISAMENTE Tale scontistica verrà applicata sulle tariffe presenti nel listino privato. Non valida su promozioni o tariffe già scontate.

NONCHE' per prestazioni erogate da Medici Specialisti, che sono convenzionati con fondi assicurativi o aziende per cui sono accordate scontistiche a favore dei loro dipendenti o associati.

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 Busto Arsizio, 08/01/2025

Timbro e firma

San Carlo Diagnostic CDTT s.r.l.
Centro Diagnostico Trento e Trieste
RADIOLOGIA E ECOGRAFIA

Per accettazione CIRCOLO DIPENDENTI BPER:

Luogo e data Via Castelfidardo, 21 - 21052 BUSTO ARSIZIO (VA)
Tel. 0331.623243

CIRCOLO DIPENDENTI BPER
DELEGAZIONE TERRITORIALE DI VARESE
IL RESPONSABILE

Cod.Fisc. e P.IVA 01416920120 - CC Varese 180455
VARESE, 20/01/2025