



Sirio srl

CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO
21100 VARESE - Via A Saffi, 73
Partita IVA 00551020126

Socio CIRCOLO proponente:

MAIACMDA GONFIO

Spettabile

CIRCOLO DIPENDENTI BPER

Via Aristotele, 195 Modena

Oggetto: proposta di convenzione

Il Sottoscritto **DR BESANI STEFANO** in qualità di TITOLARE della DITTA **SIRIO SRL**
con sede in **VARESE** cod.fisc./p.IVA **00551020126** recapito telefonico:
0332 285180 mail **CONVENZIONI@CENTRO SIRIO VARESE.IT**
SITO INTERNET: **W.W.W. CENTRO SIRIO VARESE.IT**
eventuale nominativo referente per la convenzione: **Sig.ra DANIELA PAGANELLI**

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 **LISTINO PRIVATO**
PRECISAMENTE **SCONTI DAL 10% AL 30% (LISTINO RISERVATO IN 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 **22/11/2024**

Timbro e firma

Sirio srl
CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO
21100 VARESE - Via A Saffi, 73
Partita IVA 00551020126

Per accettazione CIRCOLO DIPENDENTI BPER:

Luogo e data **25/11/2024**

CIRCOLO DIPENDENTI BPER
DELEGAZIONE TERRITORIALE DI VARESE
IL RESPONSABILE