

Socio CIRCOLO proponente:

MALACUDA GIOVANNI

Spettabile
CIRCOLO DIPENDENTI BPER
Via Aristotele, 195 Modena

Oggetto: proposta di convenzione

Il Sottoscritto GIOVANNI LANDO in qualità di TITOLARE della DITTA TULA LIFE'S HEALTH SRL
con sede in COMO cod.fisc./p.IVA 03898580133 recapito telefonico:
031/510003 mail INFO@TULAMED.IT sito internet TULAMED.IT

eventuale nominativo referente per la convenzione: DR. GIOVANNI LANDO

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 PRESTAZIONI ODONTOLATRICHE E NUTRIZIONALI
PRECISAMENTE 15% DI SCONTO SULL'ABLAZIONE DEL TARTARO E SULLA PRIMA VISITA NUTRIZIONALE
NONCHE' 10% DI SCONTO SU TUTTE LE PRESTAZIONI ODONTOLATRICHE

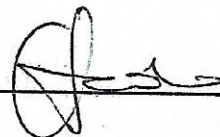
La durata della convenzione è da intendersi: ☒ FINO A REVOCA ☐ FINO AL

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 COMO 6/03/2025

Timbro e firma



Per accettazione CIRCOLO DIPENDENTI BPER:

Luogo e data VARESE 10/07/2025

CIRCOLO DIPENDENTI BPER
DELEGAZIONE TERRITORIALE DI VARESE
IL RESPONSABILE