

MODULO DI PROPOSTA CONVENZIONE

La scrivente società/azienda/esercizio commerciale:

STUDIO PODOLOGICO DOTT.SSA MIRNA CRONNA

(denominazione attività)

Operante nel settore MEDICO - PODOLOGIA

(categoria di servizi prodotti)

Con sede in VIA DANTE ALIGHIERI 30

(via, Piazza e numero civico)

CAP 20900

Città MONZA

Provincia MB

Tel. 3663674612

email X mirna@univisiovermonza.podolo80.it

fax

Rappresentata da MIRNA CRONNA

(cognome e nome)

Nella sua qualità di TITOLARE

(legale rappresentante, titolare, gestore etc..)

CHIEDE

Di essere inserita nell'elenco dei convenzionati con il CRAL del Comune di Monza e si impegna ad effettuare - dietro presentazione della tessera di iscrizione al CRAL - le seguenti condizioni riservate ai soci:

sconto del (%) 10

eventuali limitazioni /

Con la sottoscrizione del presente modulo, il titolare/legale rappresentante dichiara di essere consapevole che:

- l'attivazione della convenzione è soggetta ad accettazione da parte del CRAL;
- il CRAL, nel primario interesse dei soci, tende alla stipula di convenzioni con privati, società, cooperative, enti, associazioni che operano in diversi settori (merceologici, artigianali, assicurativi, turistici, sanitari etc) che sono valutati dai soci di loro utilità e che offrono il miglior prezzo od il miglior servizio accompagnato alla migliore qualità presente sul mercato;
- il Direttivo del CRAL si riserva la facoltà di effettuare verifiche e controlli a campione; la mancata o difforme applicazione delle condizioni riservate ai soci sarà causa di recesso immediato dalla convenzione, a giudizio insindacabile del CRAL;
- dopo la attivazione della convenzione il CRAL si impegna a pubblicizzarla sul sito www.cralcomunedimonza.it, sull'opuscolo destinato ai soci e con eventuali altre modalità ritenute congiuntamente congrue ed efficaci a garantire la più ampia informazione;
- unico ed esclusivo beneficiario delle condizioni sopradescritte è il socio con il quale si instaura un eventuale rapporto di tipo commerciale, per cui la società/esercizio

comunicazione scritta al CRAL almeno 30 giorni prima della loro applicazione e dovranno trovare accettazione dal CRAL per il prosieguo della convenzione stessa.

Con la presente si autorizza il trattamento dei dati personali riportati nel presente modulo, per il raggiungimento dei fini di cui alla convenzione. Ai sensi della L.196/03 art.13, il titolare o legale rappresentante potrà in ogni momento avere accesso ai dati e chiederne la modifica o la cancellazione.

Data 24/07/2023

Firma [Handwritten Signature]

Crail Comune di Monza
Il Presidente
Giovanni Romano

Firma [Handwritten Signature]

La presente richiesta di convenzione dovrà pervenire al seguente indirizzo di posta elettronica: convenzioni@crailcomunedinonza.it oppure a info@crailcomunedinonza.it