



Domicilio MBE-132 Piazza Zumbini,22 - 87100 Cosenza - C.F. 98131440780

MODULO DI RICHIESTA CONVENZIONE

AL Presidente Cav. Sandro FRATTALEMI e-mail : presidente@itamil.org

AL Segretario Generale Sig. Girolamo FOTI e-mail : segreteria generale itamil@gmail.com

Oggetto: proposta di convenzione

La scrivente Ditta/Società FARMACIA DEL LEONE SAS

con sede in RODA Via/Piazza LARGO BELTRAMELLI 13/A

Telefono 06/4514916 E-mail info@farmaciedelleone.it Sito web _____

operante nel settore _____ P.IVA e/o C.F. 12524611006

rappresentata dal Sig. Dr. CATALDO ALFI

Con la presente, **propone a codesto Direttivo** una convenzione in base alla quale **si impegna** a riservare ai tesserati e i collaboratori di detta organizzazione sindacale ed ai propri familiari, le seguenti condizioni favore: TEST ANTIGEMICO RAPIDO NASO-FARINGEO
VALIDITA' 48h AL COSTO DI €10 A TESTI

Si allegano: brochure (in formato pdf) (); locandine (in formato pdf e jpg) (); lettera ();
Convenzione a livello: Nazionale (); Regionale (); Provinciale (); Cittadino (); Specificare città,
province, regione o più regioni dove la convenzione è valida: _____

Il Direttivo si impegna, da parte sua, a dare comunicazione ai propri tesserati e collaboratori ed ai propri familiari, dei contenuti della presente convenzione attraverso il sito internet www.itamil.org e/o attraverso altre eventuali iniziative approvate dall'Esecutivo Nazionale.

Il Direttivo nazionale ha il diritto di recedere unilateralmente dalla presente convenzione in qualsiasi momento mediante semplice comunicazione alla Ditta/Società proponente

FIRMA PER APPROVAZIONE DA PARTE DELLADITTA/SOCIETA' FARMACIA DEL LEONE SAS

I Tesserati e collaboratori del Sindacato ITAMIL, i propri familiari, per beneficiare delle condizioni di favore concordate, devono esibire, a richiesta del personale della Ditta/Società proponente, il tesserino oppure il codice identificativo assegnato per la convenzione.

La convenzione sarà considerata perfezionata e valida tra le parti solo all'atto della formale accettazione (via mail) della proposta da parte del Sindacato ITAMIL.

Il trattamento dei dati è effettuato ai sensi del GDPR 2016/679 E DEL D.LGS 196 del 2013 in materia di protezione dei dati personali.

Città RODA, il 06/10/2021

FARMACIA DEL LEONE sas
di Alfi Dr. Cataldo & c.
L.go A. Beltramelli, 13/A
Cod. 3091

Timbro e firma del proponente