

# CRAL DEGLI OPERATORI SOCIO SANITARI DEL RHODENSE

## MODULO RICHIESTA CONVENZIONE

### OGGETTO: PROPOSTA DI CONVENZIONE

Nome del proprietario \_\_\_\_\_

Nome dell'esercizio o negozio \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Tipo dell'esercizio o negozio \_\_\_\_\_

Tipo di articoli soggetti a sconto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*\* Entità dello sconto \_\_\_\_\_

CONVENZIONE ANNO 2011

Note \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*\* sconto da effettuare dietro presentazione tessera socio CRAL

Firma per accettazione convenzione

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_