



CRAL DEGLI OPERATORI SOCIO SANITARI DEL RHODENSE

Corso Europa n° 250
20017 RHO (MI)
Cod. Fisc. – P.IVA: 11498300158 Tel/fax Rho 02994303279
Sito Web: www.cralrho.net
E-mail: cralrho@libero.it/cralrho@pec.it

REGOLAMENTO E MODULO CONVENZIONE

Con la presente si comunica a codesta Ditta/Società, qualora fosse interessata, che per l'anno 2019 potrà convenzionarsi con il CRAL di questa azienda ospedaliera, compilando il modulo apposito, restituendolo con fotocopia di avvenuto versamento dell'importo sotto specificato via email :cralrho@libero.it.

Si precisa che, a seguito di decisione assunta in propria seduta dal Consiglio Direttivo del CRAL, ogni Ditta/Società convenzionata, dovrà versare la quota di € 52,00 annue (IVA esclusa)€ 63,44 con fattura inviando cod.fiscale o p.iva dell'intestatario , quali spese di pubblicità (che andranno a coprire le spese per il materiale di consumo a mano d'opera) sul giornalino del CRAL la cui uscita avverrà Trimestralmente e sul sito del CRAL nella pagina dedicata alle convenzioni, con eventuale logo da voi fornito e relativo rilancio al sito di vostra proprietà.

Su segnalazione effettuate da vari soci, che hanno lamentato la mancata applicazione delle condizioni indicate nelle convenzioni da parte dei rivenditori, si rammenta che per evitare in futuro episodi simili gli sconti e le condizioni praticate ai Soci dovranno essere valide per tutta la durata della convenzione, naturalmente, diverse da quelle praticate alla clientela abituale.

I Responsabili delle Convenzioni

COORDINATE BANCARIE

Credito Valtellinese filiale di Rho

IBAN: IT85J052162050000000002708



Corso Europa n° 250
20017 RHO (MI)
Cod. Fisc. – P.IVA: 11498300158 Tel/fax Rho 02994303279

Sito Web: www.cralrho.net
E-mail: cralrho@libero.it/cralrho@pec.it

MODULO RICHIESTA CONVENZIONE ANNO 2019

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

** sconto da effettuare dietro presentazione tessera socio CRAL

CONVENZIONE ANNO 2019

Note

Firma per accettazione convenzione

Data

/ /
