

OGGETTO: RICHIESTA DI ADESIONE AL CIRCUITO ESERCIZI CONVENZIONATI SOCI CRAL ASLBI

Il/la sottoscritto/a _____

Titolare dell'Attività _____

Con Sede in _____ Via _____ n° _____

operante nel settore (indicare settore o categoria) _____

prov. _____ telefono _____ cellulare _____

e-mail _____

sito _____

nella persona del suo legale rappresentante Sig./Sig.ra _____

offre ai soci CRAL ASL BI, dietro presentazione della tessera CRAL

in corso di validità le seguenti particolari condizioni.

Le condizioni, proposte per il circuito, sono le seguenti: _____

La durata del presente accordo è annuale e tacitamente rinnovabile per l'anno successivo

È facoltà di entrambe le parti esercitare la rescissione anticipata della convenzione dandone comunicazione alla controparte tramite email al seguente indirizzo cral@aslbi.piemonte.it, la convenzione si intenderà automaticamente rescissa trascorsi 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione.

Unico ed esclusivo beneficiario delle condizioni sopra descritte rimane il vostro Socio con il quale si instaura il rapporto commerciale, per cui nulla potrà mai pretendere dal Cral a titolo di risarcimento danni e/o a qualsiasi altro titolo.

(Timbro e firma del richiedente)

(luogo) e (data)
