

Oggetto: proposta di convenzione

Il Sottoscritto GIORGIO MALACUDA in qualità di TITOLARE della DITTA AORI MEDICAL SRL
con sede in VARESE cod.fisc./p.IVA 03969430127 recapito telefonico:
039 21939794 mail comunicazioni@aori.it sito internet www.aori.it
eventuale nominativo referente per la convenzione: FABRIZIO DEL GRANDE

Premesso

- che intende offrire ai soci del **CIRCOLO DIPENDENTI BPER** condizioni di favore al fine di ampliare la propria clientela;
- che le informazioni di cui alla presente rispondono al vero;
- che vi è la possibilità per il **CIRCOLO DIPENDENTI BPER** di verificare la congruità e convenienza effettiva della convenzione;
- che il **CIRCOLO DIPENDENTI BPER** si impegna a mettere in evidenza la presente convenzione e a pubblicizzarla presso i propri Iscritti al Circolo Dipendenti attraverso il sito internet nonché attraverso altri strumenti di comunicazione eventualmente utilizzati.

Chiede

di essere inserito nell'elenco dei Convenzionati con il **CIRCOLO DIPENDENTI BPER** e si impegna a riconoscere ai soci **CIRCOLO DIPENDENTI BPER ED AI LORO FAMILIARI**, dietro presentazione della tessera di appartenenza o di eventuali altri documenti identificativi, le seguenti agevolazioni (indicare sconto/agevolazione):

RIDUZIONE DEL PREZZO SU TRATTAMENTI DI MEDICINA ESTETICA
PRECISAMENTE 51/10% PREZZO LISTINO
NONCHE'

La durata della convenzione è da intendersi: ☐ FINO A REVOCA ☒ FINO AL 31/12/2026

Accetta sin d'ora

- che i dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 riportati nella presente domanda di convenzione siano oggetto di trattamento per finalità associative, divulgative, di consultazione e diffusione, riconoscendo che il conferimento dell'autorizzazione al trattamento dei dati richiesti è indispensabile per l'accettazione della presente richiesta e che, con la firma della presente, esprime il consenso al trattamento per le finalità previste;
- che il **CIRCOLO DIPENDENTI BPER** possa recedere dall'accordo in qualsiasi momento, con comunicazione scritta.

Luogo e data VARESE 03/07/26 Timbro e firma

AORI MEDICAL SRL
Sede Operativa
Via Labiena, 153 - Leveno Mombello (Va)
P.IVA: 03969430127
Pec: aorimedicalsrl@pec.it

Per accettazione **CIRCOLO DIPENDENTI BPER**:

Luogo e data VARESE, 9/7/2026

CIRCOLO DIPENDENTI BPER
DELEGAZIONE TERRITORIALE DI VARESE
IL RESPONSABILE