



**C.R.A.L.**  
C.R.A.L. DIPENDENTI USL 4 PRATO  
Piazza Dell'Ospedale n° 5  
Tel/Fax 0574 433519 interno 4300  
Prato  
Sito Web <http://www.craldipendentiuslprato.it>  
email: [info@craldipendentiuslprato.it](mailto:info@craldipendentiuslprato.it)

**Alla Commissione Convenzioni  
del Cral Dipendenti USL 4 - Prato**

**OGGETTO: richiesta di Convenzione 2011/2012**

Il sottoscritto.....  
Titolare dell'attività denominata.....  
con tipologia merceologica di vendita .....  
posta in .....via .....n.....  
telefono....., chiede di essere inserito nell'elenco dei negozi  
in convenzione con il C.R.A.L. Dipendenti USL 4 di Prato.

A tal fine, chiede di essere contattato per definire le tipologie di facilitazioni che è disponibile ad attuare, dietro formale presentazione della Tessera Cral, tra le quali, in via indicativa dichiara:

- disponibile ad attivare uno sconto del \_\_\_\_% escluso prodotti in promozione o altre facilitazioni.
- disponibile ad uno sconto del \_\_\_\_% da effettuare alla cassa sul totale spesa.
- Altro .....

Certo di un cortese riscontro, cordialmente saluta.

FIRMA

Prato li, .....

-----