



C.R.A.L.

DIPENDENTI AZIENDA U.S.L. PRATO

Piazza Dell'Ospedale 5, 59100 Prato

Email: cralusprato@virgilio.it

www.craldipendentiuslprato.it

Email certificata: cralusprato@pec.it

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

OGGETTO: richiesta di Convenzione _____/_____

Il sottoscritto.....

Titolare dell'attività denominata.....

con tipologia merceologica di vendita

posta invian.....

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 ____% (sul prezzo di, listino, esposto, preventivo, trattato, ecc. _____)

disponibile ad uno sconto del ____% da effettuare sui prodotti in promozione.

Altro

-
1. Sconto effettivo (ovvero al momento del pagamento sia che il prezzo sia fisso o frutto di trattativa il socio ha diritto allo sconto pattuito dalle parti) in caso contrario decade la convenzione.
 2. La ditta può cambiare la % di sconto o non praticare nessuno sconto sugli articoli in promozione, purché sia specificato nella richiesta di convenzione.
 3. La scadenza della convenzione è annuale, si ritiene rinnovata automaticamente se non riportata la data di scadenza, o eventuale lettera di disdetta.
 4. Lo sconto non può essere inferiore al 5% sugli articoli non in promozione.

Certo di un cortese riscontro, cordialmente saluta.

FIRMA

Prato li,

Scadenza_____