AMSC S.p.A.

Farmacia Comunale

ALLEGATO B

Modulo di richiesta di adesione alla convenzione per il riconoscimento di condizioni agevolate sui prodotti non farmaceutici

Il presente modulo va compilato in ogni sua parte e trasmesso ad AMSC S.p.A. via PEC all'indirizzo protocollo@pec.amsc.it ;

oppure via e-mail a info@amsc.it; a firma del legale rappresentante o soggetto munito di idonei poteri, coredato da documento d'identità e da visura attestante la titolarità del rappresentante legale dell'Ente/Impresa, beneficiaria della convenzione

1. Dati identificativi del Soggetto richiedente

Denominazione / Ragione sociale

Forma giuridica

Sede legale (Via, n., CAP, Comune)

Codice Fiscale / Partita IVA

Settore di attività

Numero indicativo di dipendenti / iscritti

PEC

Telefono

2. Referente aziendale per la convenzione

Nome e cognome

Ruolo / funzione

E-mail

Telefono

3. Legale rappresentante (sottoscrittore)

Nome e cognome

Ruolo / carica

4. Categorie di prodotto di interesse (facoltativo)

- ☐ Parafarmaco / dispositivi medici di libera vendita
- ☐ Cosmesi e dermocosmesi
- ☐ Integratori alimentari e dietetica
- ☐ Infanzia e puericultura
- ☐ Veterinaria da banco

☐ Altri articoli extra-farmaceutici

5. Modalità di identificazione dei beneficiari proposta

☐ Tessera/badge aziendale

☐ Elenco nominativo trasmesso ad AMSC

☐ Tesserino di iscrizione all'ordine/associazione

☐ Altro: _____

Estensione ai familiari conviventi richiesta: ☐ SI ☐ NO

6. Dichiarazioni

Il sottoscritto, in qualità di legale rappresentante del Soggetto richiedente sopra indicato:

☐ dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente il Regolamento per la disciplina delle convenzioni agevolative di AMSC S.p.A. e il relativo schema-tipo di convenzione (Allegato A);

☐ dichiara che i dati sopra riportati corrispondono al vero;

☐ autorizza il trattamento dei dati personali forniti con il presente modulo, ai fini dell'istruttoria della richiesta e dell'eventuale gestione della convenzione, ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Luogo e data: _____

Firma del legale rappresentante: _____