

CONVENZIONE / OFFERTA COMMERCIALE

Con la presente il sottoscritto DR. ALBERTO ALESSANDRI
(Cognome e nome)
titolare del CENTRO SMILE CENTER (SMILE COMPANY SRL)
(albergo - negozio - associazione - campeggio - attività, etc.)
sito in PADOVA Via BRIGATA PADOVA N. 11
CAP 35138 Prov. PD E-mail CHIRURGIA PERFETTA G B MAIL.COM
WEB _____ Tel. 342 755 26 96
Fax _____ CELL. 049 / 871 0178

STIPULA

con L'INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION, DELEGAZIONE VENETO -
COMITATO LOCALE di PADOVA, apposita convenzione/offerta commerciale -
praticando agli Associati - a richiesta, e a presentazione della tessera sociale di appartenenza
all'I.P.A., regolarmente vidimata per il corrente anno, le sotto elencate agevolazioni, valide dal
1/11/25 al 1/11/27 (periodo massimo 24 mesi):

- SCONTO SUI PREZZI IN VIGORE DEL 0,00% 25 %;
- ALTRO _____

- EVENTUALI NOTE: COSTESE DI FAMILIARI

Il sottoscritto, ricevuta l'informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR (General Data Protection Regulation) 2016/679 autorizza la divulgazione dei dati di cui sopra da parte dell'I.P.A. sulle riviste e i siti internet dell'Associazione.

IL PRESIDENTE I.P.A.
INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION
PRESIDENTE C.L. PADOVA
Scapolo Adriano
(Firma e Timbro)

SMILE COMPANY SRL
Via Redipuglia, 20
IL TIPOLOGO
C.F. e P.IVA 05074770289
Amministratore Dott. Alberto Alessandri
[Firma]
(Firma e Timbro)

REGISTRATA ALLA SEGRETERIA NAZIONALE IL _____ AL NR. _____
(a cura della Segreteria Nazionale)