

**Allegato A**

**POPPOSTA DI CONVENZIONE**

**All'Ordine provinciale della professione sanitaria  
di fisioterapista di Salerno  
c/o Studio Barbarisi e Associati  
Corso Vittorio Emanuele, 58  
Cap: 84123 Salerno  
pec: salerno.ofi@pec.fnofi.it**

**la Società/ditta** \_\_\_\_\_ (P.IVA 95196550651), in persona del legale rappresentante p.t. -  
\_\_\_\_\_ - con sede legale in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ -  
84131, settore \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_ pec: \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_, di seguito denominato **“Proponente”**

*oppure*

**il dott./dott.ssa** \_\_\_\_\_ (C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_), con polizza RC  
professionale n. \_\_\_\_\_ stipulata con \_\_\_\_\_, iscritto al registro dei  
\_\_\_\_\_, con studio \_\_\_\_\_, email:  
\_\_\_\_\_, pec: \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Fax  
\_\_\_\_\_, di seguito denominato **“Proponente”**

**CHIEDE**

alla S.V. di stipulare una convenzione per offrire agli iscritti di codesto Ordine l'acquisto dei seguenti  
beni e/o servizi alle condizioni di particolare favore in prosieguo evidenziate

**Breve descrizione dei beni/servizi offerti:**

---

---

---

---



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Indicazione delle condizioni di particolare favore:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Documenti allegati:**

- 
- 
- 

Disponibili/e per ulteriori informazioni o chiarimenti che potranno essere richiesti all'indirizzo email \_\_\_\_\_ oppure ai numeri telefonici \_\_\_\_\_

Restiamo in attesa di un Vs cortese riscontro.

**Il proponente**