

Castellanza, 31 gennaio 2023
Offerta:GF/021

Spett.le
Club Alpino Italiano sez. Gallarate
Via Olona, 37
21013 Gallarate (VA)

Alla c.a. Presidenza CAI di Gallarate

Oggetto: Convenzione Indiretta per tutti gli iscritti, i dipendenti, i collaboratori e loro familiari di Club Alpino Italiano sez. Gallarate

Ci preghiamo inviarVi la lettera che illustra i contenuti della convenzione da estendere agli iscritti, dipendenti, collaboratori di Club Alpino Italiano sez. Gallarate e ai loro familiari.

In virtù della convenzione, i dipendenti, collaboratori ed i loro familiari avranno diritto allo sconto del 15%, applicato su tutte le prestazioni diagnostiche e visite specialistiche senza scelta nominativa del medico, presso le seguenti sedi:

- ✓ **Istituto Mater Domini, Via Gerenzano, 2 - Castellanza (VA)** tel. 0331.476210
- ✓ **Humanitas Medical Care Lainate, Via Lamarmora 5 - Lainate (MI)** tel. 02.83458844
- ✓ **Humanitas Medical Care Busto Arsizio, Via A. da Giussano 9 - Busto Arsizio (VA)** tel. 0331.476210
- ✓ **Humanitas Medical Care Arese, Via Giuseppe Eugenio Luraghi, 11 - Arese (MI)** tel. 02.83456777
- ✓ **Humanitas Medical Care Varese, Via S. Michele Arcangelo, 6 - Varese (VA)** tel. 0332.1829829

Lo sconto sarà riconosciuto a tutti coloro che presenteranno il badge del Club Alpino Italiano sez. Gallarate.

Durata

La presente offerta ha validità di 30 giorni dalla data riportata di seguito.

La convenzione avrà scadenza al 31/12/2023. L'ente e Humanitas Mater Domini potranno recedere dalla convenzione in qualunque momento del suo svolgimento con preavviso di almeno trenta (30) giorni a mezzo raccomandata R.R. Eventuali rinnovi dovranno essere concordati dalle parti.



Fatturazione e Modalità di Pagamento

La fatturazione avverrà direttamente a carico dell'utente con pagamento immediato.

Vi chiediamo di darci cortese riscontro sottoscrivendo la presente in caso di accettazione, al fine di attivare le procedure operative inerenti alla Vostra convenzione che prevedono circa 15 gg dalla restituzione della Convenzione firmata salvo diverse indicazioni e/o accordi.

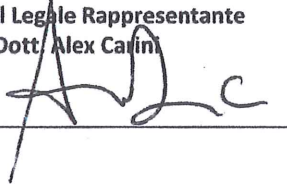
Rimaniamo a Vostra disposizione per ulteriori informazioni inerenti il presente atto di convenzione all'indirizzo mail:

federico.gatti@humanitas.it

Nel ringraziarvi per l'attenzione che riserverete alla nostra proposta, nel caso di vostro interesse, vi preghiamo di restituirci una copia della lettera firmata per accettazione.

Certi di un vostro riscontro, vogliate gradire i nostri più distinti saluti.

Istituto Clinico Mater Domini
Il Legale Rappresentante
Dott. Alex Carini



Per accettazione
Firma e timbro Azienda

P.iva. 015418750037

