

## ACCORDO CONVENZIONE CRAL ATENEIO PAVIA APS

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

titolare/legale rappresentante della ditta avente ragione sociale \_\_\_\_\_

sita in via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

### DICHIARO

di riconoscere ai Soci CRAL Ateneo Pavia APS, dietro presentazione di tessera sociale valida per l'anno in corso, le seguenti condizioni:

---

---

---

---

---

---

---

---

la presente convenzione è cumulabile ad altre iniziative promozionali (saldi, sconti, ecc..)

la presente convenzione NON è cumulabile ad altre iniziative promozionali (saldi, sconti, ecc..)

La presente convenzione si intende attiva per la durata di  1 anno /  3 anni a partire dalla data di stipula della presente convenzione.

Contatti del titolare / legale rappresentante

Telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Contatti della ditta da rendere pubblici nei materiali CRAL e sul sito web

gli stessi del titolare

altri: telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Pavia, \_\_\_\_\_  
Per il CRAL

In fede  
il titolare / legale rappresentante

---

---

tutti i campi sono obbligatori

i contatti del titolare sono obbligatori