



## CONTRATTO DI CONVENZIONE ASSISTENZA MEDICO SPORTIVA

SOCIETA' .....POLISPORTIVA CENTESE asd.....

INDIRIZZO.....VIA S.LIBERTATA 2/B.....

CITTA'.....CENTO.....CAP... 44042.....

P. IVA .....01201960380.....TEL.....3388059952X.....

EMAIL.....INFO.POLCENTESE@LIBERO.IT .....

PRESIDENTE.....FRANCO GRANDI .....

CELLULARE.....EMAIL.....

REFERENTE CONTATTI (se diverso da Presidente)

COGNOME E NOME...LODI CARLO .....

CELLULLARE.....3388059952.....EMAIL

New European Medical Center S.r.l., avvalendosi della collaborazione della propria equipe, si impegna a garantire:

Assistenza medico sportiva

- Visita medico sportiva agonistica under 35	<del>€70,00</del>	€55,00
- Visita medica sportiva agonistica over 35	<del>€80,00</del>	€60,00
- Visita medico sportiva non agonistica	€60,00	€50,00

Al momento della stipula del contratto, sarebbe opportuno che la società fornisse alla New European Medical Center Srl l'elenco completo degli atleti che beneficeranno del contratto medesimo. ( PER MOTIVI DI PRIVACY NON VENGONO FORNITI GLI ELENCHI DEI NOSTRI TESSERATI)

La Società contraente è tenuta a fornire tutti i propri dati fiscali e l'esatta denominazione sociale.

Condizioni e scadenze di pagamento: Ogni atleta paga al momento della prestazione erogata. La fattura verrà emessa a nome della Società o a nome dell'atleta a seconda delle esigenze della Società stessa.

Validità contratto Agosto 2023.

Data,03/10/2022

Firma responsabile società

New European Medical Center Srl