

## OGGETTO: Proposta convenzione per visite mediche sportive anno 2023/2024

DESCRIZIONE	TARIFFA	TARIFFA A VOI RISERVATA
Visita medica agonistica under 35	60 €	50 €
Visita medica agonistica over 35 al cicloergometro	93 €	80 €
Visita medica non agonistica	45 €	40 €

Qualora si verificassero degli impedimenti a presenziare agli appuntamenti, si prega di avvisare il servizio di accettazione/prenotazione con un preavviso di almeno 24 ore, pena l'addebito per intero della prestazione.

Modalità di pagamento prevista:

Immediato da parte del paziente

A fine ciclo da parte della società entro 30gg

Intestazione fattura:

Al paziente

Alla società

**Per accettazione**

**Legale Rappresentante**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/

a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in (Via/Piazza)

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Ragione Sociale** \_\_\_\_\_

Sede legale

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Via/Piazza) \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ Affiliata a \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

P.E.C. \_\_\_\_\_ Codice univoco \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

La Società/Associazione Sportiva

Per Medicus SRL