

ADESIONE CARTA D'ARGENTO DEL COMUNE DI CESENA

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ Il _____
Responsabile della farmacia _____
Con sede a _____
Via _____ n° _____
P.I. _____ Tel. _____
Fax: _____ cell. _____
e-mail _____

ACCETTO DI ADERIRE

alla **convenzione per la carta d'argento del Comune di Cesena** e mi impegno a praticare uno sconto del 15% su tutti i prodotti non medicinali, ad eccezione di quelli già soggetti ad offerta o prezzo speciale.

Firma e timbro

Cesena _____

Consegnare a:
Comune di Cesena, Sportello Facile, Piazzetta I Cesenati del 1377, 1 – 47521 Cesena,
E-mail: facile@comune.cesena.fc.it e Fax: 0547.356268