

Codice modulo	MODULO POTENZIALI STRUTTURE / OPERATORI SANITARI O ESERCENTI DA CONVENZIONARE	Data attivazione modulo
---------------	---	-------------------------

Logo Banca	Dati anagrafici banca
------------	-----------------------

Spett.le
ABRUZZESE SALUTE
Mutua del Credito Cooperativo
 Via Umberto 178/80
 Cappelle sul Tavo

La Filiale di _____ della Banca ha curato il contatto con:

La Struttura/operatore/sanitario _____
 (Ragione sociale / nome della struttura/operatore sanitario)

l'esercente _____
 - _____
 (nome dell'esercente)

dove il Sig./Sig.ra _____ in qualità di _____

telefono _____ e-mail _____

ha manifestato il suo interesse a convenzionarsi con

Il COMIPA (per strutture/operatori sanitari)

ABRUZZESE SALUTE (per esercenti)

Vi preghiamo di attivarVi per realizzare la convenzione.

Cordiali saluti.

_____ (Data)

_____ (Timbro e sigla della Filiale segnalante)

NOTE:¹

¹ Nelle note si riportano gli accordi presi con il soggetto da convenzionare, come ad esempio le agevolazioni eventualmente concordate (sconti/tariffe riservate e prodotti e prestazioni oggetto delle agevolazioni), il tempo entro il quale il soggetto da convenzionare dovrà essere ricontattato dal Comipa/Mutua, l'orario e il giorno in cui il soggetto è raggiungibile.