

Spett. P.A.V. Croce Verde Verona
Via Polveriera Vecchia, 2
37134 Verona

Oggetto: Convenzione

La nostra Società / Azienda STUDIO DENTISTICO PEZZO DOTT THOMAS

Con sede legale a VIA STADIO 9 SAN BONIFACIO

Recapito Telefonico 045 7614137 3317226114

Indirizzo e-mail studio.sanbonifacio.pezzo@gmail.com

Sito internet _____

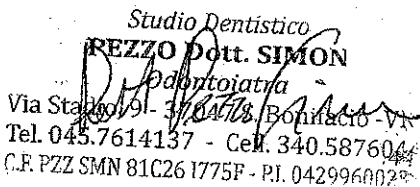
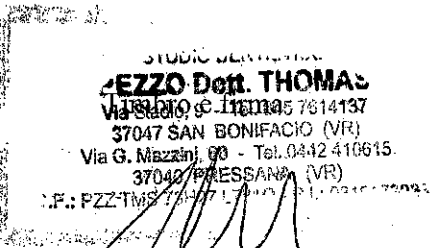
Intende riservare a tutti i Volontari e Dipendenti di Croce Verde Verona in possesso di regolare tesserino di riconoscimento e/o che si presentino in divisa d'ordinanza, le seguenti agevolazioni:

10% SU TUTTE LE PRESTAZIONI

Validità convenzione:

Dal _____ al _____

Fino a revoca



Contatti Referente Aziendale per la convenzione: DOTT. PEZZO SIMON 3405876044

Allegare PDF da far inserire sul sito di Croce Verde Verona che dettagli la convenzione e le modalità di fruizione.

Inviare tutta la documentazione a: protocollo@croceverdeverona.org