



FAX 046435201

BUONO SCONTO SOCI OPENSIPA

Con la presente il Sig.: _____

Quale rappresentante di: _____

Categoria: _____

Via: _____

Località: _____ CAP: _____ Provincia: _____

Telefono: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Sito web: _____

SI IMPEGNA A CONCEDERE AI SOCI OPENSIPA LO SCONTO DEL

_____ %
(in percentuale)



NOTE

DIETRO PRESENTAZIONE DELLA TESSERA ANNUALE

DATA

TIMBRO DELLA
STRUTTURA RICETTIVA

FIRMA LEGALE RAPPRESENTANTE



ATTENZIONE

L'associazione OpenSIPA non si assume nessuna responsabilità per gli esercizi commerciali che non adempiranno al loro dovere all'atto della richiesta dello sconto e, allo stesso modo, l'associazione OpenSIPA non si assume la responsabilità dei soci che si presenteranno con la tessera dell'associazione