

**Modulo richiesta convezionamento da inviare via e-mail all'indirizzo elunch-it@edenred.com o via fax al n. 0461 42 23 08  
 Compilare obbligatoriamente tutte le sezioni!**

**ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE:**

1. COPIA CERTIFICAZIONE CCIAA
2. COPIA DOCUMENTO IDENTITA' LEGALE RAPPRESENTANTE

**DATI AZIENDA:**

Ragione/Denominazione Sociale \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ CF/Reg.Imp. \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Indirizzo sede legale \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ (Di seguito il richiedente) In persona di \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

Tipo Doc \_\_\_\_\_ N°Doc \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_

**DATI LOCALE:**

Nome Locale / Insegna \_\_\_\_\_

Referente \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ N. posti a sedere \_\_\_\_\_

Da compilare se diverso dai dati società

**Il punto vendita dichiara inoltre di essere:**

Aperto 7 su 7

Chiusura: \_\_\_\_\_

**Il punto vendita dichiara di possedere:**

Licenza di somministrazione  Licenza di cessione

**e di rientrare nella categoria:**

Ristorante  Take Away  Fast Food  Pizzeria  Self Service  Tavola Fredda  Tavola Calda

Alimentari  Gastronomia  Supermercato  Altro \_\_\_\_\_

**e adeguata organizzazione per offrire:**  Menù completo (Primo, secondo, contorno, bevanda)  Menù unico (Insalatona o piatto tris, bevanda)  Menù Celiaci

**DATI BANCARI:**

Banca d'appoggio \_\_\_\_\_

Beneficiario del pagamento \_\_\_\_\_

Coordinate bancarie (**IBAN**) del conto corrente per il rimborso delle fatture.

\_\_\_\_\_

Delegato ad operare sul C.C. di cui sopra, ex art. 3 L. 136/2010 e s.m.i., è il firmatario del presente modulo, salvo diverse / ulteriori comunicazioni da parte del Richiedente

**OPZIONI RIMBORSI ACCELERATI E CONDIZIONI ECONOMICHE:**

**Il Richiedente dichiara di aderire sin d'ora alla seguente opzione di rimborso accelerato per un periodo pari alla durata della convenzione, alle seguenti condizioni economiche:**

**FLYquindici:** 1,5% \_\_\_\_\_

Firma Richiedente 

**ACCETTAZIONE DELLA PROPOSTA:**

L'accettazione della presente richiesta di convezionamento è soggetta all'insindacabile e discrezionale giudizio di Edenred. In caso di accettazione, Edenred invierà presso la sede legale del Richiedente il contratto di convezionamento, che il Richiedente dovrà sottoscrivere per accettazione e reinviare ad Edenred entro e non oltre 60 giorni dal ricevimento. Il mancato invio, da parte di Edenred, del contratto di convezionamento e/o il mancato ricevimento, da parte di Edenred, del contratto di convezionamento sottoscritto per accettazione entro il termine innanzi detto, equivarrà a mancato interesse all'instaurazione del rapporto di convezionamento; in entrambi i casi, al Richiedente è inibita l'accettazione dei titoli di legittimazione emessi da Edenred.

Il Richiedente dichiara di essere in possesso (i) dell'autorizzazione di pubblico esercizio di tipologia unica, per l'esercizio di somministrazione di alimenti e bevande; (ii) dell'autorizzazione sanitaria rilasciata dall'ASL per l'esercizio di somministrazione di alimenti e bevande; allega all'uopo idonea documentazione.

Il Richiedente, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03, autorizza Edenred al trattamento dei propri dati personali, che potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti manuali, informatici e telematici, sarà improntato a principi di lealtà, correttezza e trasparenza, e per finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti con Edenred.

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Timbro e firma per esteso richiedente