

**MODULI POTENZIALI STRUTTURE/OPERATORI SANITARI  
E NON SANITARI DA CONVENZIONARE**

Spett.le  
VITAPIU' CASSA MUTUA  
info@cassamutuavitapiu.it

La Filiale di/Ufficio/\_\_\_\_\_ ha curato il contatto con:  
la Struttura/Centro/Professionista \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_  
indirizzo completo di n. civ \_\_\_\_\_  
dove il Sig./sig.ra/Dott. \_\_\_\_\_  
in qualità di (ruolo) \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ sito web \_\_\_\_\_

ha manifestato il suo interesse a convenzionarsi con la rete CARTA MUTUASALUS ® come:

ATTIVITA' SANITARIA	ATTIVITA' SOCIALE- SPORTIVA-CULTURALE	ESERCIZIO/SERVIZI NON SANITARI
(case di cura, ospedali, poliambulatori, centri medici, fisioterapia e cure riabilitative, ottici, dentisti...)	(Enti, associazioni, scuole, centri sportivi, centri ricreativi...)	(Centri Benessere, Consulenti, Professionisti Discipline BioNaturali e Operatori Olistici, Cinema, Farmacie e Parafarmacie, Cartolerie, Supermercati,...)

Contrassegnare con una croce a quale settore risponde al potenziale Convenzionato.

NOTE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nominativo Segnalatore: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico Segnalatore: \_\_\_\_\_

(Data) \_\_\_\_\_

(Timbro e Firma) \_\_\_\_\_