

**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) _____