Ticket Restaurant® Edenred Buon Chef Edenred

Modulo richiesta convenzionamento da inviare via e-mail all'indirizzo AssistenzaNetwork-IT@edenred.com o via fax al n. 02 26 90 45 18 (Servizio Assistenza Network)

SI ALLEGANO:
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.

I T _____

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 convenzionamento è soggetta all'insindacabile e discrezionale giudizio di Edenred. In caso di accettazione, Edenred invierà presso la sede legale del Richiedente il contratto di convenzionamento, 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 convenzionamento e/o il mancato ricevimento, da parte di Edenred, del contratto di convenzionamento sottoscritto per accettazione entro il termine innanzi detto, equivarrà a mancato interesse all'instaurazione del rapporto di convenzionamento; 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