**SCHEDA DI ADESIONE AL**

# SERVIZIO H.A.C.C.P. e RINTRACCIABILITÀ

**CONSULENZA e INFORMAZIONE**

Nome ditta:_____

Tipo Attività svolta: _____

**Cliente Associato ConfCommercio Treviso** : SI ❑ NO ❑

**Cliente Associato con Servizi:** Servizio Contabilità ❑ Servizio Paghe ❑

| TIPO PACCHETTO | RIVOLTO A | COSTO SERVIZIO CON 1 VISITA IN AZIENDA (iva inclusa) | COSTO SERVIZIO CON 2 VISITE IN AZIENDA (iva inclusa) |
|---|---|---|---|
| ❑ **Pacchetto A** | Bar, Alberghi con annesso bar senza Ristorante, Ortofrutta con vendita al dettaglio | **Euro 329,00** | **Euro 485,00** |
| ❑ **Pacchetto B** | Macellerie, Pescherie, Pasticcerie, Gelaterie, Pizzerie (senza cucina) al taglio, Pub, Birrerie, Ortofrutta con vendita all'ingrosso, Attività di panificazione/pasticceria da forno senza lavorazione di pasticceria fresca, Alimentari senza produzione in proprio di prodotti gastronomici | **Euro 407,00** | **Euro 630,00** |
| ❑ **Pacchetto C** | Ristoranti, Trattorie, Pizzerie (con cucina), Gastronomie, Alberghi con annesso Ristorante, Alimentari con produzione in proprio di prodotti gastronomici; Attività di panificazione/pasticceria da forno con lavorazione di pasticceria fresca | **Servizio erogato solo con 2 visite in azienda** | **Euro 770,00** |

**LA FATTURA ANDRA' INTESTATA E INVIATA A:**

Ragione Sociale o Cognome Nome_____

Via_____ n.____ Cap_____ Città_____ Prov._____

Tel._____ /_____ Fax_____/_____ Cell._____/_____

Indirizzo Mail_____

P.IVA_____ Cod. Fisc. (se privato) _____

Data _____ Firma per Accettazione_____

**Note Organizzative:**

Ascom Servizi spa, si riserva la possibilità di rivedere il costo del servizio qualora, durante la prima visita del consulente in azienda, emerga che la stessa non appartiene alla tipologia indicata nella tabella suscritta.

**Ascom Servizi spa,** ai sensi ed in conformità con l'art. 13, D.Lgs. 30/6/03 n. 196, informa che i dati raccolti con la presente scheda saranno archiviati elettronicamente (o manualmente) e potranno essere oggetto di trattamento solo ed esclusivamente da parte di Ascom Servizi Spa, di ciò appositamente incaricata e non saranno utilizzati per ulteriore comunicazione o diffusione.

Salvi i diritti di cui agli artt. 7,8,9 e 10, D.Lgs. 30/06/03 n. 196, si precisa che i dati raccolti potranno essere utilizzati al fine di informarLa in merito a prossime iniziative, fino a Sua esplicita opposizione inibitoria.

Titolare e Responsabile del trattamento è Ascom Servizi Spa.

Con la sottoscrizione della presente l'interessato esprime libero consenso ai trattamenti indicati e assume la responsabilità relativamente a tutti i dati forniti

Data: _____ Firma: _____

_____

**(SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA)**: Confermo di aver ricevuto la somma di €_____IVA inclusa

Cognome e nome dell'incaricato ConfCommercio _____