



Federazione Autonoma Bancari Italiani
Sindacato Autonomo Bancari di Lecco e Provincia
Viale Dante, 14 - 23900 LECCO Tel. 0341363174 - Fax 0341362110
e-mail: sab.lc@fabi.it sito web: www.fabilecco.it

Informiamo tutti i nostri associati che **FABI LECCO** e **FABI COMO** hanno stipulato una convenzione con lo **Studio Dentistico TREEMME SNC** con sede in **Via Mazzini 18/a-22036 ERBA (CO)** tel.031-645526 e-mail moscaodonto@hotmail.it che prevede i seguenti vantaggi per l'iscritto/a e i propri familiari:

1. L'iscritto/a FABI e i familiari accederanno **gratuitamente** ai seguenti servizi forniti da TREEMME SNC:
 - **Prima visita, preventivo, eventuale ortopantomografia (al bisogno).**
 - **Ablazione del tartaro (una all'anno).**
2. Per tutte le prestazioni a **regime privato** presenti nel Listino dello Studio, l'assistito avrà comunque diritto di beneficiare dello sconto indicato del **15%** (15 per cento) a tutti gli iscritti, e **20%** (20 per cento) per gli over 60 e ragazzi fino a 14 anni – compresa l'Ortodonzia (apparecchi Ortodontici per bambini) su un tariffario depositato presso la sede del Sindacato FABI.
3. L'assistito deve presentarsi il giorno della Visita con documentazione clinica, elenco e posologia farmacologica, e comunicare al personale amministrativo la sua posizione di iscritto FABI o di familiare di iscritto FABI esibendo la lettera di credenziali firmata e timbrata dalla Segreteria Provinciale FABI LECCO o FABI COMO. (vedi allegato in calce)
4. All'assistito deve essere presentato un preventivo chiaro e dettagliato delle cure Odontoiatriche. Il Preventivo deve essere firmato per accettazione prima dell'inizio delle cure.
5. Il Piano di pagamento sarà concordato in fase di accettazione del preventivo e firmato per accettazione prima dell'inizio delle cure Odontoiatriche.
6. La fattura corrispondente alle prestazioni erogate in forma diretta sarà intestata all'assistito.
7. L'assistito è tenuto a comunicare tempestivamente eventuali variazioni o annullamento di ogni appuntamento fissato, altrimenti TREEMME SNC sarà costretta ad applicare una penale di € 50,00 per ogni mancato appuntamento senza il dovuto preavviso, come contributo spese.

N.B. Per poter fruire della convenzione e prima di prenotare l'appuntamento con lo studio dentistico TREEMME snc **occorre farsi rilasciare dal proprio Sindacato FABI di appartenenza l'allegata lettera di credenziali firmata dall'iscritto/a e controfirmata e timbrata dalla Segreteria Provinciale della FABI di Lecco o di Como.**

LA SEGRETERIA PROVINCIALE

Lecco, 6 febbraio 2017



Convenzione e di assistenza alle cure odontoiatriche

Fra le seguenti parti

TREEMME snc Servizi Odontoiatrici, con sede in Via Mazzini 18/A – 22036 ERBA (CO)
tel. 031 645526 e-mail moscaodonto@hotmail.it P.IVA 03045290131

e

F.A.B.I. (Federazione Autonomi Bancari Italiani) **S.A.B.** (Sindacato Autonomo Bancari) **LECCO**, con sede in
Viale Dante 14 – 23900 LECCO, tel. 0341 363174 fax 0341 362110 e-mail sab.lc@fabi.it
codice fiscale 92016320134

F.A.B.I. (Federazione Autonomi Bancari Italiani) **S.A.B.** (Sindacato Autonomo Bancari) **COMO**, con sede in
Viale Varese 71 – 22100 COMO, tel. 031 261626 fax 031 271134 e-mail fabi@fabicom.it
codice fiscale 95002250132

ATTESTATO DI ISCRIZIONE ALLA F.A.B.I.

Con la presente dichiariamo che il sig/la sig.a:

È regolarmente iscritto/a alla F.A.B.I. e richiede di usufruire per:

(indicare nella casella sottostante il proprio nome o del familiare per cui si richiede il servizio)

delle prestazioni concordate nella convenzione tra **TREEMME snc** e **FABI LECCO** e **FABI COMO** ed in particolare:

- Accesso **gratuito** ai seguenti servizi
 - Prima visita, preventivo, eventuale ortopantomografia (al bisogno).
 - Ablazione del tartaro (una all'anno).

- Per tutte le prestazioni a **regime privato** presenti nel Listino dello Studio, l'assistito avrà comunque diritto di beneficiare dello sconto indicato del **15%** (15 per cento) a tutti gli iscritti, e **20%** (20 per cento) per gli over 60 e ragazzi fino a 14 anni – compresa l'Ortodonzia (apparecchi Ortodontici per bambini) su un tariffario come da presentazione e listino inserito.

Firma dell'iscritto/a

Timbro e firma del S.A.B. F.A.B.I.

Luogo e data _____