

CONVENZIONE

STUDIO ODONTOLATRICO

- La **DOTT. FABIO CECCAIONI**..... con sede in **FRASCATI**..... via
ENRICO FERMI 25... partita iva **08186040583**...cod.fisc. **CCC FBA 57E D 08 H 501 F**
da ora in poi ditta convenzionante, **TEL 06 9426118 CELL 3384797470**
@fabioceccaioni@libero.it

il **CRAL INFN**, con sede in Frascati (Rm), Via E. Fermi, 40 n. c.f. 92001170585 da ora in poi convenzionata.

Premesso che

- il **CRAL** ha interesse a che i propri iscritti usufruiscano di sconti su articoli e servizi;

- Il **DOTT. FABIO CECCAIONI** occupa di **ODONTOLATRIA**..... e ha interesse alla massima commercializzazione dei propri prodotti e/ servizi, per cui ha informato il **CRAL INFN** che sarebbe disponibile a praticare ai suoi iscritti lo sconto del **VARIABILE IN BASE ALLE PRESTAZIONI DAL 15% al 40%**
COME ALLEGATO

- il **CRAL** ha dato atto che, a fronte dell'impegno a praticare lo sconto del **15%**
AL 40% e senza ricevere corrispettivo alcuno dalla società **STUDIO ODONTOLATRICO FABIO CECCAIONI** informerà i propri iscritti, ma intende rimanere totalmente estranea, sotto ogni ordine di profili, a qualsiasi genere di rapporto si dovesse instaurare tra il proprio iscritto e la società **STUDIO ODONTOLATRICO DOT. F. CECCAIONI**
Tutto ciò premesso e ritenuto, le parti convengono quanto segue.

Art.1 "Premesse" Le premesse costituiscono parte sostanziale ed integrante del presente accordo.

Art.2 "Oggetto della convenzione" La presente convenzione ha come oggetto l'impegno della **STUDIO ODONT. DOT. F. CECCAIONI** a praticare agli iscritti al **CRAL** sconti minimo del **15% AL 40%** su tutti i propri articoli e servizi.

Art.3 "Modalità di fruizione degli sconti" Gli sconti sono riservati agli iscritti **CRAL** che verranno identificati dalla tessera di iscrizione **CRAL/FITEL** per l'anno corrente della richiesta. La convenzionata non potrà utilizzare il marchio o immagini ma unicamente si impegna ad informare gli iscritti dell'esistenza di detta convenzione.

Art.4 "Durata" La convenzione ha durata annuale, con tacito rinnovo.

CENTRO FERMI ODONTOIATRIA E SALUTE

VIA ENRICO FERMI, 25 FRASCATI -00044 (RM) TEL./FAX 069426118 – 0687726020

EMAIL: fabioceccaioni@libero.it

STUDIO ODONTOIATRICO

DOTT. FABIO CECCAIONI

ODONTOIATRIA – SPECIALISTA IN ORTOGNATODONZIA

Con la presente inviamo relativo LISTINO PREZZI PER I DIPENDENTI

	ESEMPIO PRESTAZIONE	PREZZO STUDIO	PREZZO SCONTATO DIPENDENTI
PREVENZIONE	VISITA ODONTOIATRICA	50	GRATUITA
	ABLAZIONE TARTARO	70	50
	SIGILLATURE	30	20
ESTETICA CURE	SBIANCAMENTO LASER IN STUDIO	250	150
	OTTURAZIONI COMPOSITO SEMPLICI (1SUP)	120	80
	CARIE DENTI DECIDUI	50	30
	OTTURAZIONI COMPOSITO SEMPLICI (1SUP)	120	80
	OTTURAZIONE COMPOSITO COMPLICATA (2 SUP)	150	100
ORTODONZIA	TERAPIA ORTODONTICA INTERCETTIVA FISSI/FUNZIONALE (1 ANNO)	2.000	1.500
	TERAPIA ORTODONTICA FISSA (2 ANNI)	5.000	3.500
	TERAPIA ORTODONTICA FISSA INVISIBILE/LINGUALE (2ANNI)	5.500	4.500
	TERAPIA ORTODONTICA RIMOVIBILE INVISIBILE (INVISALIGN)-(2ANNI)	4.500	3.500
GNATOLOGIA	ELETTROMIOGRAFIA + KINESIOGRAFIA	450	250
ESAME RX 3D DENTASCAN IN SEDE	BITE -GNATOLOGICO	700	450
	ORTOPANORAMICA	40	25
	DENTASCAN 1 ARCATA	150	100
	DENTASCAN COMPLETO	250	180