

**MODULO CONVENZIONE MEDICINA SPORTIVA  
ANNO 2025/26**

Il Centro Medico Cosma Srl nella persona del suo Legale Rappresentante Dr. Rossi Luca  
e

La società \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

C.F./P.IVA \_\_\_\_\_

Codice per la fatturazione \_\_\_\_\_

Tel. - email \_\_\_\_\_

Stipulano e convengono quanto segue

Il Centro Medico CosmaSrl si impegna a concedere a tutti i tesserati della società (e al loro nucleo familiare) le agevolazioni presenti nel foglio allegato.

La sottoscrizione della convenzione non presenta alcun vincolo di rapporto esclusivo con Centro Medico Cosma Srl.

La convenzione sarà valida per 12 mesi.

Presidente della Società

\_\_\_\_\_

Centro Medico Cosma Srl

\_\_\_\_\_