

**MODULO DI ADESIONE
AI SERVIZI VITAEVER®** (ver. 20140307.0a)

vitæver

TI RICORDIAMO DI LEGGERE ATTENTAMENTE LE NORME CONTRATTUALI E DI
PRENDERE VISIONE DELLE CONDIZIONI ECONOMICHE APPLICATE PRIMA DI
PROCEDERE ALLA SOTTOSCRIZIONE DI QUESTO MODULO. LE NORME
CONTRATTUALI E L'INFORMATIVA SULLA PRIVACY SONO DISPONIBILI SUL SITO
www.vitaever.com/legals

CODICE PARTNER (se posseduto)

DATI SOCIETARI DEL CLIENTE

Denominazione _____

Sede legale _____

Indirizzo corrispondenza (se diverso da sede legale) _____

Email _____ PEC _____ Tel / Fax _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

LEGALE RAPPRESENTANTE DEL CLIENTE

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ il _____ Codice fiscale _____

Residente a _____

Qualifica e limiti di potere _____

Email _____ Tel _____ Cell _____

CARATTERISTICHE DEL PIANO SCELTO

Data inizio: _____ Durata: _____

Tipo piano (marcare una sola scelta) ad assistiti ad accessi per i professionisti

Numero Assistiti o Accessi o Operatori del piano (indicare un solo numero in base al tipo di piano scelto, ad esempio
"240 assistiti a 650 euro/mese" oppure "120 accessi a 280 euro/mese") _____

Licenza+Assistenza/Help Desk - Costo mensile € _____

Formazione on-line € _____ Formazione on-site € _____

Onlus

Piano semestrale (pagamento semestrale anticipato - B.B. 30ggD.F.)

Piano annuale (pagamento semestrale anticipato - B.B. 30ggD.F.)

SOTTOSCRIZIONE DELLE NORME CONTRATTUALI

Con la presente sottoscrizione, il Cliente dichiara:

- Di aver letto attentamente, di accettare e di approvare il Contratto di Licenza d'uso di Vitaever® (anche detto Termini di servizio) in tutte le sue parti.
- Di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali e di conferire il consenso al trattamento dei dati come riportato in detta informativa, nonché di esser consapevole di poter, in qualunque momento, modificare la propria decisione mediante richiesta alla Società erogante.
- Di fornire, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate.
- Di aver preso visione delle caratteristiche del piano tariffario scelto.

Luogo _____ **Data** _____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE