

SCHEMA ADESIONE NUOVI ISCRITTI FEDERAZIONE CIMO-FESMED
DIPARTIMENTO **CIMO PENSIONATI**

Il sottoscritto Dott./Dott.ssa

Luogo e data di nascita

Abitante a Prov. Cap

Via n°

Tel. Casa Cell.

E-mail

Ordine dei Medici di appartenenza

Qualifica professionale

Codice Fiscale

Regione

CHIEDE L'ISCRIZIONE ALLA SEZIONE PENSIONATI DEL DIPARTIMENTO **CIMO**

Con la presente si impegna, inoltre, a versare alla Segreteria Nazionale CIMO € 120,00 (centoventi) sul conto

CIMO Nazionale – IBAN IT80H030480100000000088292 (Banca del Piemonte - Sede centrale di Torino)

quale **iscrizione annuale Pensionati** (nella causale del bonifico, indicare la Regione di appartenenza).

La validità dell'iscrizione è annuale. La quota di iscrizione verrà da me anticipata nel mese di gennaio di ciascun anno. È sempre possibile revocare l'iscrizione mediante l'invio di una comunicazione a mezzo PEC all'Organizzazione Sindacale.

Data Firma

CONSENSO

Dichiara, inoltre, di aver ricevuto copia e preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati ex artt. 6 e 13 del Regolamento UE 2016/679 allegata alla presente scheda di iscrizione. Con la firma sottostante il sottoscritto autorizza il Dipartimento CIMO e, per quanto di competenza, la Federazione CIMO-FESMED ad utilizzare le informazioni contenute nella presente scheda nel rispetto del Regolamento sopra citato, per la realizzazione dei propri fini istituzionali, ai sensi dei vigenti Statuti di CIMO e della Federazione CIMO-FESMED.

Data Firma

Trasmettere via fax 06/6780101 o a cimopensionati@gmail.com e segreteria@cimoveneto.it
unitamente a copia del bonifico bancario annuale