SCHEDA 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, inoltre, si impegna a versare alla Segreteria Nazionale CIMO **€ 120,00 (centoventi)** sul conto **CIMO Nazionale – IBAN IT80H030480100000000088292 (Banca del Piemonte - Sede centrale di Torino)** quale quota annuale di iscrizione tramite una delle seguenti modalità:

€ 10,00 (dieci) da versare **mensilmente** tramite **autorizzazione sul proprio C/C di bonifico periodico Mensile (RID)** - la validità dell'iscrizione è permanente fino a revoca;

€ 120,00 (centoventi) da versare **annualmente** tramite **bonifico bancario in un'unica soluzione** - la validità dell'iscrizione è annuale e la quota di iscrizione verrà da me anticipata nel mese di **gennaio di ogni anno**.

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 sede.nazionale@cimomedici.it unitamente a copia del bonifico bancario annuale o attivazione del bonifico periodico mensile