

GIOVANI MEDICI

COPIA PER L'AMMINISTRAZIONE

COPIA PER LA SEGRETERIA

REG./PROV.

COPIA PER LA SEGRETERIA

NAZIONALE

FEDERAZIONE AUTONOMA MEDICI ITALIANI
SCHEDA DI ADESIONE ALLA "Feder.A.M.I."

Alla Federazione Autonoma Medici Italiani - Viale A. Ballarin, n. 2 - 00142 Roma

_ l _ sottoscritt _____

con la qualifica di _____

Laurea _____ Specializzazione _____

nat _____ a _____ prov. _____ il _____ / _____ / _____

residente in via / piazza _____ n. _____

cap _____ città _____ prov. _____

Cod. Fiscale _____

Cell _____ Tel. Uff. _____

Tel. Abit. _____ E-mail _____

SI ISCRIVE

nella regione _____ città _____ prov _____

La delega:

- 1) ha efficacia a partire dal mese di _____ / _____
- 2) può essere dall' stesso _____ revocata affinché cessino gli effetti a partire dal 1° mese successivo con comunicazione scritta da inviare alla Organizzazione Sindacale. (G.U. n. 45 - SERIE GENERALE del 23-2-1996 - G.U. n. 56 – SERIE GENERALE del 7-3-1996)

_____ li _____

FIRMA

Nota della Segreteria Nazionale

La Segreteria Nazionale della Federazione Autonoma Medici Italiani è l'unica titolare a comunicare eventuali variazioni a quanto disposto nella presente delega.

Per individuare gli elementi essenziali dell'uso che faremo dei tuoi dati, ti invitiamo a consultare l'informativa per comprendere tutti gli elementi e le attività che interesseranno i tuoi dati personali. Trovi l'informativa nella pagina allegata alla presente delega.