

SI PREGA COMPILARE IN STAMPATELLO

☐ Medici Specializzandi /Borsisti	Quota annuale	€ 52,00
☐ Medici Liberi Professionisti ex dipendenti	Quota annuale	€ 52,00
☐ Medici con contratti atipici	Quota annuale	€ 52,00
☐ Medici in aspettativa non retribuita	Quota annuale	€ 52,00
☐	Quota annuale	€

Il sottoscritto Dott./Prof. Nome _____ Cognome _____

Indirizzo (via/piazza e n.civico) _____

Cap _____ Località _____ Prov _____

Nato a _____ il _____

☎ Ab. _____ ☎ Lavoro _____

☎ Cell. _____ E-mail _____

Codice Fiscale _____ Sesso ☐ M ☐ F

Area funzionale ☐ medica/specialità med. ☐ chirurgica/specialità chir. ☐ medicina diagnostica e dei servizi
☐ sanità pubblica ☐ odontoiatria ☐ altro

Specializzazione _____

Tipologia contrattuale _____

attualmente dipendente dell'Azienda ASL/Ospedaliera _____

località _____ regione _____

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO ALL'ANAAO ASSOMED

Dichiara di aver versato la quota associativa di cui allega attestato di pagamento, effettuato in contanti o con bonifico bancario:

- ☐ Contanti
- ☐ c/c n. 000000140000 IBAN IT79H0100501612000000140000 – intestato ANAAO ASSOMED c/o BNL AG. 12 - Milano
- ☐ c/c n. 000000310600 IBAN IT27V0344001603000000310600 – intestato ANAAO ASSOMED c/o Banco di Desio e della Brianza AG. 59 - Milano
- ☐ c/c postale n. 000020367298 IBAN IT52U0760101600000020367298 intestato ad ANAAO ASSOMED

La presente iscrizione è valida per un anno a partire dalla data in cui è stato effettuato il pagamento della quota.

L'adesione può essere revocata con comunicazione scritta all'organizzazione sindacale, ai sensi della lettera C, comma 1 dell'articolo 1 del contratto quadro in materia di contributi sindacali (DPCM 30/11/1995).

firma _____ data _____

Con la presente si conferisce consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/03 sulla Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Si conferisce altresì autorizzazione ad inviare periodicamente informazioni sulle iniziative dell' ANAAO ASSOMED.

firma _____ data _____