

SCHEMA ADESIONE FEDERAZIONE CIMO-FESMED NUOVI ISCRITTI

DIPARTIMENTO CIMO Pensionati

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa.....

Luogo e data di nascita.....

Abitante a.....Prov..... Cap.....

Via..... n.

Tel. abitazione.....Cell.....

E-mail.....

Ordine dei Medici di appartenenza.....

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 IT80 H030 4801 0000 0000 0088 292 - 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

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di aver ricevuto copia, e, in ogni caso, di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati ex artt. 6 e 13 del Regolamento UE 2016/679 allegata alla presente scheda di iscrizione, e, pertanto, di autorizzare il dipartimento CIMO e, per quanto di competenza, la Federazione CIMO-FESMED ad utilizzare le informazioni contenute nella presente scheda, nel rispetto del predetto Regolamento, 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 via mail sede.nazionale@cimomedici.it
unitamente a copia del bonifico bancario annuale o attivazione del bonifico periodico mensile