
SCHEDA 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 (pagamento con bonifico)

Con la presente, inoltre, si impegna a versare alla Segreteria Nazionale CIMO € **120,00 (centoventi)** quale quota annuale di iscrizione tramite bonifico bancario intestato a:

CIMO Nazionale – IBAN IT80 H030 4801 0000 0000 0088 292
(Banca del Piemonte - Sede centrale di Torino)

La validità dell'iscrizione è annuale e 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