

Dimissioni da sindacato attuale

Spettabile _____

Il sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

residente a _____ prov. _____

via _____ n° _____

comunica le proprie **dimissioni** da Codesto Sindacato a partire dalla data odierna.

Distinti saluti.

Data _____

Firma _____

Iscrizione allo SNAMI

Il sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

residente a _____ prov. _____

via _____ n° _____ cap _____

tel. ab. _____ tel. st. _____ cell. _____

e-mail _____

chiede di iscriversi al Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani - SNAMI in qualità di:

- Convenzionato con la ASL _____ Distretto n° _____ Cod. Reg. _____ quale medico di:
O Assistenza Primaria O Continuità Assistenziali O Emergenza Sanitaria Territoriale O Medicina dei Servizi
- Dipendente di ASL/Ospedale _____ Altro: _____

e autorizza il suddetto Ente a trattenere la quota d'iscrizione stabilita.

La delega è permanente salvo mia personale disdetta inviata alla Segreteria SNAMI.

Data _____

Firma _____

N.B.: Egregio Collega ti informiamo che i dati da te forniti saranno trattati nella piena osservanza del D.L. n° 196 del 30/06/2003 (tutela della privacy)