



Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani
SEZIONE PROVINCIALE DI FIRENZE
www.snamifirenze.org

Data

ASL di appartenenza

Settore di Attività	
Medico di medicina generale	
Medico dipendente settore emergenza territoriale 118 Firenze soccorso	
Medico ospedaliero	
Medico pediatra	
Medicina dei servizi	
Medicina specialistica convenzionata	
Medicina universitaria	

Il sottoscritto Dr./Dr.ssa

Residente in Prov via n.....

cell. E-mail

Porge domanda di iscrizione al sindacato Snamì sezione di Firenze. Il sottoscritto autorizza l'ASL a trattenere dalle proprie competenze la somma di € 20 (venti) quale quota associativa da versare mensilmente o per i periodi di attività

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali, ai sensi dell'art. 10 L 675/96 il sottoscritto consente il loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Il sottoscritto con la presente comunica anche la disdetta dell'eventuale iscrizione alla precedente organizzazione sindacale.

LuogoFirma del medico leggibileCopia per l'ASL



Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani
SEZIONE PROVINCIALE DI FIRENZE
www.snamifirenze.org

Data

ASL di appartenenza

Settore di Attività	
Medico di medicina generale	
Medico dipendente settore emergenza territoriale 118 Firenze soccorso	
Medico ospedaliero	
Medico pediatra	
Medicina dei servizi	
Medicina specialistica convenzionata	
Medicina universitaria	

Il sottoscritto Dr./Dr.ssa

Residente in Prov..... via n.....

cell. E-mail

Porge domanda di iscrizione al sindacato Snamì sezione di Firenze. Il sottoscritto autorizza l'ASL a trattenere dalle proprie competenze la somma di € 20 (venti) quale quota associativa da versare mensilmente o per i periodi di attività

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali, ai sensi dell'art. 10 L 675/96 il sottoscritto consente il loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Il sottoscritto con la presente comunica anche la disdetta dell'eventuale iscrizione alla precedente organizzazione sindacale.

LuogoFirma del medico leggibileCopia per Snamì