



S.N.A.M.I.
SINDACATO NAZIONALE AUTONOMO
MEDICI ITALIANI

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa _____,

nato/a a _____ (____) il _____,

e residente a _____ (____) in Via _____,

indirizzo di posta elettronica _____,

pec _____ tel./cell. _____.

Medico di Medicina Generale Convenzionato

CHIEDE

l'iscrizione alla Sezione Provinciale S.N.A.M.I.

Pordenone

e

DELEGA

il Consiglio Direttivo dello SNAMI della Provincia di Pordenone nella persona del suo Presidente pro tempore dott. Roberto Scopelliti, a rappresentarla/o per la tutela dei suoi interessi morali e professionali davanti alle Autorità firmatarie della convenzione e ovunque sia richiesta la rappresentanza sindacale. Autorizza lo stesso Sindacato, nella persona del suo Presidente, a far trattenere dalla Azienda Sanitaria nella quale il sottoscritto opera, la quota di ritenuta sindacale nella misura determinata dal Consiglio Direttivo stesso su tutti gli emolumenti, da versare sul conto corrente:

SNAMI - SINDACATO NAZIONALE AUTONOMO MEDICI ITALIANI - n° 000105537756 presso UNICREDIT BANCA - Filiale di Pordenone - IBAN: IT54Y0200812510 000105537756.

La presente delega ha valore di revoca dell'iscrizione a qualsiasi altro Sindacato e riguarda tutte le tipologie dei rapporti convenzionali con le Aziende Sanitarie regionali.

Distinti saluti

_____, li _____

FIRMA
