



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

Il/La sottoscritto/a dott./dott.^{ssa}

nato/a Pr. () il

e residente a Provincia ()

in Via tel/cell:

Email: Pec:

Medico di Medicina Generale Convenzionato

CHIEDE

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

Gorizia

C/O Studio dott. Claudio Nardo - Piazza G. Furlan, 4- 34077 Ronchi dei Legionari (GO)

DELEGA

*il Consiglio Direttivo dello SNAMI della Provincia di Gorizia nella persona del suo Presidente pro tempore **dott. Claudio Nardo**, a rappresentarla/o per la tutela dei suoi interessi orali 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° 327889 presso la BCC Staranzano e Villesse – IT63X088776466000000327889.***

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