



VIA G. D'ANNUNZIO, 38, 1-
TEL-FAX 0935-680682
E-mail segretario: domenicopoliti@fimmg.org

Al Direttore Generale ASP Enna
Viale Diaz 94100 ENNA

Al Segretario Provinciale FIMMG Enna
Via Mons. Palermo, 87 - 94015 P. Armerina

Il/La sottoscritto/a Dott _____ nato a _____ il _____

Anno di Laurea _____ cod. fiscale _____ cod. Regionale _____

Residente in _____
Via _____ Cap _____ Tel _____

Studio in _____
Via _____ Cap _____ Tel _____

Distretto _____ e-mail _____ @ _____ cellulare _____

Chiede l'iscrizione alla Sezione FIMMG di Enna

Delega codesta ASP a trattenere dai propri emolumenti ed a versare mensilmente alla Sezione FIMMG di Enna la quota associativa prevista dal Sindacato. La presente delega decorre dal primo giorno del mese successivo a quello di iscrizione e fino alla revoca della stessa da parte del sottoscritto. Il presente documento ha valore altresì come eventuale disdetta ad altro sindacato a cui ero precedentemente iscritto.

DATA _____ FIRMA _____

Autorizzo la FIMMG ad utilizzare i dati personali ai sensi dell'art.22 della Legge 675/96

DATA _____ FIRMA _____

Il presente documento è valido a tutti gli effetti anche se spedito a mezzo fax o per posta elettronica se accompagnato da una fotocopia della carta di identità.