



FEDERAZIONE MEDICI PEDIATRI DI TORINO E PROVINCIA

Corso De Gasperi 32 – 10129 TORINO

Tel. 011/503225

mail: fimpto@libero.it

www.fimptorino.org

...I....sottoscritt... Dr.

convenzionat... con il Servizio Sanitario Nazionale in qualità di Pediatra di Libera Scelta,

residente in..... Via..... n. CAP.....

tel. cell.....

Studio medico in Via n..... CAP

ASL TO..... tel. Codice Regionale

mail:

Orario ambulatorio

.....
.....

con la presente chiede l'iscrizione al Sindacato MEDICI PEDIATRI DI TORINO E PROVINCIA ed autorizza la trattenuta dello 0,6% mensile su propri emolumenti relativi alla sua attività nell'ambito della medicina convenzionata a favore del sindacato Federazione Medici Pediatri di Torino e provincia con decorrenza immediata.

Data

Firma

Link per inserire i propri dati <http://consenso.fimp.pro/> che vale come esplicito consenso al loro trattamento