

A.N.M.I.R.S.
(Associazione Nazionale Medici Istituti Religiosi Spedaliere)
SCHEDA D'ISCRIZIONE

Il sottoscritto:

Cognome..... Nome..... Data di nascita.....

Via/Piazza..... città..... Prov.....

C.A.P.....

Telefono.....

In servizio presso l'ospedale.....

Indirizzo Ospedale.....

Con qualifica: Medico Strutturato < 40 anni
 Medico a Contratto LP => 40 anni
 Consulente con Attività Dirigenziale pensionato
 (come previsto art.15 undecies lg. 229/99)

Nella Divisione/Servizio.....

chiede di essere iscritto all'ANMIRS a partire dal mese di..... Anno.....

Data

Firma.....

(da inviare ad: **A.N.M.I.R.S. - Via Costantino Morin, 45 - 00195 Roma**)

I dati personali di cui alla presente scheda saranno utilizzati solo ai fini istituzionali dell'ANMIRS e saranno tutelati ai sensi della legge n. 675/96

Sezione B

A.N.M.I.R.S.

(Associazione Nazionale Medici Istituti Religiosi Spedaliere)

DELEGA

Il sottoscrittomatricola.....

in servizio presso l'ospedale.....dal.....

con qualifica di.....autorizza l'Amministrazione ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta a favore dell'ANMIRS secondo le modalità, periodicità ed importi fissati annualmente da detta organizzazione sindacale.

Il sottoscritto dichiara che la presente delega:

- 1) ha efficacia a partire dal mese di.....Anno.....
- 2) ha validità annuale;
- 3) si intende tacitamente rinnovata di anno in anno;
- 4) potrà essere dallo stesso revocata entro il 31 ottobre affinché cessino gli effetti a partire dal gennaio dell'anno successivo con comunicazione scritta da inviare all'Amministrazione ed alla Segreteria Nazionale A.N.M.I.R.S.

Il sottoscritto chiede infine che gli importi mensilmente trattenuti siano versati all'ANMIRS entro il 5° giorno del mese successivo a quello in cui è stata effettuata la trattenuta.

Data.....

Firma.....

(da consegnare all'Amministrazione dell'ospedale debitamente compilata)