



S.I.Me.T.
sindacato italiano
medici del territorio

Sindacato Italiano Medici del Territorio

Scheda raccolta dati per la richiesta di adesione alla
Convenzione S.I.Me.T._F.A.S.S.I.D. Area S.I.Me.T./BPM
per anticipo Trattamento Fine Servizio



FASSID
area S.I.Me.T.

- Si ricorda che la Convenzione è dedicata esclusivamente agli iscritti che potranno ottenere l'anticipazione immediata in unica soluzione del TFS a cui hanno diritto. Possono aderire anche quanti siano andati in pensione ed hanno ricevuto solo la prima tranche -

DA COMPILARE IN STAMPATELLO LEGGIBILE IN TUTTE LE SUE PARTI e INVIARE A: convenzioni@simetsind.it

IL SOTTOSCRITTO:

NATO A:

IL / /

CODICE FISCALE:

INDIRIZZO ABITAZIONE:

CITTA':

CAP:

PROV.:

TEL.:

CELL.:

E-mail:

ORDINE PROFESSIONALE:

ANNO ISCRIZIONE ORDINE:

N. ISCRIZIONE ORDINE:

POSIZIONE LAVORATIVA:

LIBERO PROFESSIONISTA DIPENDENTE S.S.N. CONVENZIONATO S.S.N. AMBULATORIALE

PENSIONATO CHE HA RICEVUTO SOLO LA PRIMA TRANCHE DEL TFS

ENTE DI APPARTENENZA:

DATA INIZIO ATTIVITA':

CHIEDE DI AVERE LE INFORMAZIONI SULLE MODALITA' DI ADESIONE ALLA CONVENZIONE CON IL BANCO BPM SpA PER L'ANTICIPO DEL TFS

e PER QUESTO DICHIARA DI ESSERE ISCRITTO AL SIMET/FASSID AREA SIMET

NELLA SEZIONE DI: _____

- Il Firmatario dichiara di essere in regola con l'iscrizione al sindacato -

LUOGO E DATA _____

FIRMA LEGGIBILE (Con responsabilità sulla correttezza dei dati) _____

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del GDPR - Regolamento UE 2016/679, il Simet - Sindacato Italiano Medici del Territorio, informa che i dati personali forniti ai fini della presente iscrizione saranno trattati con modalità cartacee ed informatizzate per le finalità connesse alla partecipazione al Congresso/Convegno/Corso. Per ogni maggiore informazione relativa all'ambito di comunicazione dei dati e/o ad ogni altro aspetto relativo al trattamento stesso, si invita a prendere visione dell'informativa completa pubblicata al seguente link:

http://www.simetsind.it/docsOpener.php?fp=file%2FInformativa+iscritti+per+sito+Rev_01.pdf

LUOGO E DATA _____ **FIRMA LEGGIBILE ACCETTAZIONE** _____