

**SCHEDA DI ADESIONE**

Il sottoscritto Dott./ssa.....

Luogo e data di nascita.....

Abitante a..... Prov..... Cap.....

Via..... n. ....

Tel. abitazione..... Cell.....

E-mail.....

Ordine dei Medici di appartenenza.....

Codice fiscale.....

Regione.....

Chiede l'iscrizione alla sezione pensionati della CIMO.

Con la presente, inoltre, si impegna a versare alla Segreteria Nazionale € **120,00 (centoventi)** quale quota di iscrizione tramite bonifico bancario intestato a:

**CIMO Nazionale – IBAN IT80H0304801000000000088292**  
**(Banca del Piemonte - Sede centrale di Torino)**

La validità dell'iscrizione è annuale e verrà da me anticipata nel mese di Gennaio di ogni anno.

Data..... Firma.....

**CONSENSO**

Dichiaro, inoltre, di aver ricevuto copia e preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati ex artt. 6 e 13 del Regolamento UE 2016/679 allegata alla presente scheda di iscrizione.

Con la firma sottostante il sottoscritto autorizza CIMO ad utilizzare le informazioni contenute nella presente scheda nel rispetto del Regolamento sopra citato, per la realizzazione dei propri fini istituzionali ai sensi del vigente Statuto CIMO.

Data..... Firma.....

Trasmettere via fax 06/6780101 o a [sede.nazionale@cimomedici.it](mailto:sede.nazionale@cimomedici.it)  
unitamente a copia del bonifico bancario