



**ASSOMEDICO
ASSOPROF**

Associazione per la ricerca,
ideazione e sviluppo di strumenti
di servizio a supporto e copertura
dell'attività professionale dei medici
e degli altri professionisti

IO SCELGO ASSOMEDICO / ASSOPROF

Io sottoscritto/a _____
Nato a _____ Provincia _____ il _____
Residente in via _____ n. _____
Località _____ Provincia _____ CAP _____
Cellulare _____ Telefono casa _____ e-mail _____
Telefono lavoro _____ fax _____
Codice fiscale _____ Partita IVA _____

desidero:

iscrivermi ad Assomedico/Assoprof, l'Associazione intercategoriale degli esercenti le professioni sanitarie e delle altre categorie professionali che offre soluzioni assicurative e previdenziali su misura;

DICHIARO di aver preso visione e atto, oltre che di accettare integralmente lo statuto e il regolamento dell'associazione e, più in particolare, il fatto che la quota associativa scade il 31 dicembre di ogni anno e va pagata per intero a prescindere dalla data di iscrizione.

ACCONSENTO al trattamento dei miei dati personali da parte di Assomedico, come descritto dal regolamento dell'associazione e comunque come previsto dal decreto legislativo 196 del 2003 e s.m.i. "codice in materia di protezione dei dati personali".

SONO CONSAPEVOLE che, come previsto dal Regolamento di Assomedico, l'associazione dovrà in alcuni casi comunicare i dati dei propri iscritti anche alle società che con essa collaborano al fine di poter fornire agli associati assomedico prodotti e servizi utili a realizzare le finalità e gli scopi associativi. Tali dati non verranno diffusi ad altri soggetti ovvero per motivi diversi da quelli dichiarati.

Luogo e data

Firma



Assomedico Assoprof

Viale di Villa Massimo, 39 - 00181 Roma

segreteria fax +39 06 44163490

CODICE FISCALE 97108420585

www.assomedico.it
segreteria@assomedico.it