



NurSind
**Il Sindacato delle Professioni
Infermieristiche**
Segreteria Provinciale di Roma

Recapito tel. 0699925553 fax 0698382809
segreteriaroma@nursind.it - roma@pec.nursind.it
Viale dell'Università, 27 - 00185 Roma
www.nursindroma.net

○ **Uff. Iscrizioni Segreteria Provinciale di Roma.**

Il sottoscritto..... nata/o a.....il / /

Residente in via n°

Città Prov. (___) CAP

Tel. Cell.

Email:

Codice Fiscale

in qualità di Pensionato

si iscrive

al sindacato **NURSIND** con decorrenza immediata pagando la somma annuale di €60,00 (5€ per 12 mensilità) con bonifico bancario al seguente codice IBAN **IT84J0306234210000001883248**.

La delega è permanente, salvo personale disdetta scritta.

Data ___ / ___ / ___ in fede _____

Ai sensi del Regolamento U.E. 679/2016 articoli 6 e 9, autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai fini associativi NurSind.

Data ___ / ___ / ___ in fede _____