



SCHEDA DI ISCRIZIONE

LIBERO PROFESSIONISTA

Da consegnare, compilata, unitamente alla ricevuta del versamento, a:

- Nursind Monza e Brianza
 - via mail a monza@nursind.it
 - o tramite whatsapp al 339 19 37 863

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____ / ____ / ____ Luogo di nascita _____

Domicilio: Via _____ N° _____ Cap _____

Città _____ n° cell. _____

Codice Fiscale

Indirizzo mail _____

In qualità di **LIBERO PROFESSIONISTA**

ADERISCE AL SINDACATO NURSIND

con decorrenza immediata VERSANDO la somma annuale di € **120,00** (10 € per 12 mensilità) tramite bonifico bancario al seguente conto corrente:

NurSind Monza e Brianza
Crédit Agricole

IBAN: IT37P0306909606100000417564

La delega è permanente, salvo personale disdetta scritta.

Ai sensi del Regolamento U.E. 679/2016 articoli 6 e 9, **autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai fini associativi** e dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento degli stessi pubblicata sul sito del sindacato alla pagina www.nursind.it/

Data ____ / ____ / ____ in fede _____

Ai sensi del Regolamento U.E. 679/2016 articoli 6 e 9, autorizzo l'invio periodico al mio indirizzo email e al recapito telefonico della newsletter di attualità sindacale prodotta da NurSind.

Data ____ / ____ / ____ in fede _____