



UMCO – Unione Medici Chirurghi e Odontoiatri

Spett.le Consiglio Direttivo UMCO
Via Polveriera, 81
09067 Elmas (CA)

OGGETTO: SCHEDA DI ISCRIZIONE UMCO.

Il/La sottoscritto.
nato/a a il
Residente in. n° Comune
CAP Provincia Tel. Cell.
E-mail.

- ☐ Medico chirurgo (Specializzazione e/o altri titoli.)
☐ Odontoiatra (Specializzazione e/o altri titoli.)
☐ Altro (Socio sostenitore o finanziatore)

Chiede a questo spett.le Consiglio Direttivo di essere iscritto all'associazione UMCO, quale

- ☐ Socio Ordinario/a
☐ Socio sostenitore o finanziatore

Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi associativi validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto sociale.

Luogo Data

Firma

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Acconsento, anche, che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo Data

Firma