



**SNAMI PROVINCIA DI BOLZANO
SNAMI PROVINZ BOZEN - SÜDTIROL**

MODULO ISCRIZIONE - EINSCHREIBEFORMULAR

La/Il sottoscritta/o Dr. - Die/Der unterfertigte Dr.

Nome - Vorname

Cognome - Nachname

Indirizzo - Adresse

Telefono - Telefon

Cellulare - Handynummer

Indirizzo EMAIL Adresse

chiede di iscriversi allo SNAMI (Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani) della Provincia di Bolzano in qualità di:

Ruolo unico a ciclo di scelte ☐

Ruolo unico a rapporto orario ☐

Ruolo unico (ab/da 1.1.2025) ☐

Medico in formazione ☐

Medicina dei servizi ☐

Assistenza negli istituti penitenziari ☐

Altro: ☐

ersucht um die Einschreibung in den SNAMI (Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani) Provinz Bozen in Funktion als:

Tipo di contratto- Vertragsart:

indeterminato – unbefristet ☐

determinato - befristet ☐

provvisorio - provisorisch ☐

ed autorizza l'Azienda Sanitaria a trattenere la quota stabilita dalla Tesoreria Provinciale SNAMI di **20,00€ mensili**.

La delega è permanente salvo mia personale disdetta inviata alla Segreteria SNAMI Provinciale:
snami.bolzano@gmail.com

ermächtigt das zuständige Amt des SB den vom SNAMI festgelegten Betrag von **20,00 € monatlich** einzubehalten. Dieser Auftrag ist bindend bis zu meiner Kündigung, die ich an das Sekretariat SNAMI Provinz Bozen senden werde:
snami.bolzano@gmail.com

Luogo – Ort

Data - Datum

Firma - Unterschrift