



Federazione Italiana sindacale dei medici uniti
per il contratto unico

SEGRETERIA NAZIONALE - F.I.S.M.U.
Federazione Italiana Sindacale dei Medici Uniti per il
Contratto Unico

Via Roma, 45 – Pietrelcina (Bn)
Cod. Fisc. 01728420629
Tel. 342 8630519 – Fax 0968.64238
www.fismu.it – email: info@fismu.it

MODULO DI ICRIZIONE PENSIONATO

Il sottoscritto dott. _____

nato a _____ il ____ / ____ / ____

c.f. _____

residente in _____ CAP _____

Prov _____ Via _____ n. _____ tel _____

cell _____ E-mail _____

pec _____

REGIONE

Data.....

Firma.....

Il presente modulo, va compilato ed inviato al seguente indirizzo mail: info@fismu.it, allegando:

- ✓ copia di un documento di identità;
- ✓ copia versamento di euro 160,00 in favore del Sindacato F.I.S.M.U. sul c/c intestato al medesimo sindacato
IBAN IT41 V030 3215 0000 1000 0142893 - CREDEM Via Ennio Goduti, N.54/58 Benevento 82100

(firma)

Data / /

