

**Co.A.S. Medici Dirigenti**  
Coordinamento di Azione Sindacale

aderente al **FASSID**  
Federazione Aipac Aupi Simet Sinfo Snr Dirigenti



All'Associazione **Co.A.S. Medici Dirigenti**

**Richiesta di ISCRIZIONE a Obiettivo Ippocrate**

Il sottoscritto/a Dr. ....  
nato/a a ..... il.....  
residenza..... tel.....  
e-mail .....

DIRIGENTE MEDICO IN SERVIZIO PRESSO

Azienda Ospedaliera/A.S.L. .... matr. N° .....

Presidio.....U.O.C. di .....

Iscritto dal \_\_\_\_\_ al **Co.A.S. Medici Dirigenti**, visto lo Statuto dell'Associazione, del Codice Etico e dei suoi Regolamenti, **CHIEDE** di essere iscritto a spese del **Co.A.S.** all'Associazione Medica **Obiettivo Ippocrate**, a partire dal .....

Contestualmente conferma l'iscrizione all'Associazione Sindacale **Co.A.S. Medici Dirigenti**. ed

Autorizza la Tesoreria della Regione di appartenenza ad effettuare il versamento sul seguente

**IBAN : IT38Q0200811814000104197390**

**intestato all'Associazione Obiettivo Ippocrate di Vicenza**

Data.....

Timbro e Firma.....