

# SINDACATO NAZIONALE AREA RADIOLOGICA - SNR

(Sindacato Nazionale Radiologi)

## SCHEMA DI ADESIONE ANNO 2012

La presente scheda è riservata a chi svolge esclusivamente attività libera professionale ed ai pensionati. Si prega scrivere in stampatello.

Il/La sottoscritto/a Dott./Prof. \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_ domiciliato/a a: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_ n.: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Studio: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_ n.: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Città : \_\_\_\_\_ Tel. ab. \_\_\_\_\_ Tel. st. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Specialista

Pensionato/a azienda: \_\_\_\_\_

Settore:  Radiodiagnostica  Radioterapia  
 Medicina Nucleare  Neuroradiologia  
 Dirigenti non Medici

### CHIEDE

**Di aderire al S.N.R. e dichiara di aver versato la quota contributiva annuale di € 120,00 con bonifico bancario sul c/c n. 100000003625 INTESA SANPAOLO – AG. 04 Via Firenze 10 – 00184 Roma intestato al Sindacato Nazionale Area Radiologica (S.N.R.) Codice A.B.I. 03069 - Codice C.A.B. 03203 Codice CIN T IBAN: IT58 T030 6903 2031 0000 0003 625 BIC BCITITMM**

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Inviare la scheda compilata con allegata la ricevuta del pagamento c/c alla Segreteria Nazionale SNR Via Farini 62-00185 Roma. Tel.: 06 4820329-4823629 Fax: 06 4822609 E-mail: snr@raggix.it