



# NURSIND

[www.nursindfi.it](http://www.nursindfi.it)

Fax 05710962238 - Cell.3338689080 (Whatsapp)  
firenze@nursind.it

## Alla Segreteria Territoriale Nursind di Firenze

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

qualifica \_\_\_\_\_ in servizio presso (per i liberi professionisti) \_\_\_\_\_

Libero professionista  Disoccupato

### *Aderisce al Sindacato Nursind*

con decorrenza immediata e si impegna al versamento della quota annuale che dovrà essere versata secondo le indicazioni comunicate da NURSIND. La delega è permanente, salvo personale disdetta scritta.

data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ in fede \_\_\_\_\_

Ai sensi del Regolamento U.E. 679/2016 articoli 6 e 9, autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai soli fini associativi Nursind e alla trasmissione dei dati al Broker convenzionato con il sindacato esclusivamente per la stipula della polizza sulla RC professionale inclusa nell'iscrizione.

data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ in fede \_\_\_\_\_