

  
**FEDERLAB MOLISE**

*ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA DEI LABORATORISTI DELLA REGIONE MOLISE*

PERSONA FISICA oppure  LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA'.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Domiciliato a \_\_\_\_\_

Attività svolta o carica sociale \_\_\_\_\_

[Dati della Società]

Denominazione e tipo di società \_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Nominativo del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_

Branca di appartenenza:

[Laboratorio Analisi; Cardiologia;  
Radiologia Etc. Etc.] : \_\_\_\_\_

ASL/USL \_\_\_\_\_ Distretto/Zona \_\_\_\_\_

◆DATI PER LA CORRISPONDENZA◆

Persona che gestirà i rapporti sindacali con FederLab Molise \_\_\_\_\_

Indirizzo Postale completo [ Via, n° civico, C.A.P. e Città]

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

☎ Telefono \_\_\_\_\_ ☎ Fax diretto \_\_\_\_\_

@E-Mail \_\_\_\_\_

Servizio SMS n° di cellulare da attivare \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di aderire alla **FederLab Molise**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_