



Către:

SINDICATUL MEDICAL ROMANIA
BIROUL EXECUTIV

Sediu: Strada Foisorului nr.122-124, scara C, cod postal 031176 sector 3, BUCURESTI Tel. 0040310050697 Fax. 0040310050695

www.medicalromania.ro

E-mail: adeziuni@medicalromania.ro

DOAMNĂ/DOMNULE PREȘEDINTE,

Subsemnatul(a),.....,
având CNP, născut(ă) la data de, posesor al C.I.
seria, nr....., eliberat de, valabil,
domiciliat(ă) în localitatea strada,
numarul, bloc, scara, apartament, judet/sector,
telefon, e-mail,
angajat în cadrul (UMF.....) cu norma,
având funcția de, specialitatea,
formulez prezenta:

CERERE DE ADEZIUNE

Prin prezenta, vă adresez rugămintea de a-mi aproba cererea de înscriere în calitate de membru al
Sindicatul Medical Romania conform dispozițiilor art. 3 alin. (1) din Legea nr. 62/2011 a dialogului social,
republicată, cu modificările și completările ulterioare, coroborate cu dispozițiile relevante din Statutul
Sindicatului Medical Romania.

În temeiul dispozițiilor art. 24 din Legea nr. 62/2011, republicată, cu modificările și completările
ulterioare, îmi exprim acordul privind reținerea și virarea către sindicat a cotizației de sindicat pe statele
lunare de plată în cuantum de: ☐ medic primar-80 lei ☐ medic specialist 70-lei ☐ medic rezident-35 lei
☐ biolog, biochimist, chimist, farmacist, psiholog-50 lei

Declar că am luat cunoștință și sunt de acord cu prevederile Statutului Sindicatului Medical Romania
de conținutul căruia am luat cunoștință de pe site ul www.medicalromania.ro .

Prin prezenta cerere de adeziune declar că la momentul formulării prezentei nu sunt membru al altui
sindicat.

Totodată, solicit comunicarea corespondenței pe adresa de e-mail:

Data:

Nume:

Prenume:

Semnătura:

.....