



International  
Rescue  
Medicine  
Association

NETWORK

## MODULO DI ISCRIZIONE



Medicine Society Rescue Medicine Institute



Marca  
da bollo  
€ 14,62

**Perché l'iscrizione sia valida il modello dovrà essere compilato in stampatello e firmato ove richiesto in ogni sua parte.**

Io sottoscritto/a .....  
Nato a ..... prov.(.....) il.....  
residente in via/ piazza ..... N .....  
c.a.p ..... città ..... prov (.....)  
tel. abitazione ..... tel. ufficio..... tel. cell. ....  
fax..... e-mail (in stampatello).....

Titoli di studio conseguiti:

laurea in ..... nel...../...../.....

diploma di .....

occupazione attuale .....

Chiedo di essere iscritto al corso di

Formazione Professionale in Operatore del soccorso in emergenza marino - subacquea

**Firma**

.....

**Il Candidato dichiara di essere a conoscenza della non applicabilità della disciplina prevista dal D.Lgs. 185/1999 (diritto di recesso) e che quanto versato per l'immatricolazione al predetto Corso non sarà restituito in caso di rinuncia alla sua partecipazione.**

**Il Candidato dichiara altresì di avere preso visione, presso una sede del For.Com. di tutte le informazioni di carattere amministrativo, economico e didattico relative al Corso scelto.**

**Tutti i futuri aggiornamenti saranno pubblicati esclusivamente sul sito *www.forcom.it* che il Candidato si impegna periodicamente a consultare.**

**Firma**

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del Codice della Privacy 01/01/2004

**Firma**

**ATTENZIONE: Il modulo deve essere inviato completo di tutti i dati e della marca da bollo di € 14,62 (Circolare dell'Agenzia delle Entrate del 1° giugno 2005 n. 29).**