



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 Master in Soccorso avanzato in emergenze extraospedaliere **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).