



MODULO DI ISCRIZIONE



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. abitazionetel. ufficio tel. cell.

fax..... e-mail (in stampatello)

Codice Fiscale:

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

.....

ATTENZIONE: Il modulo deve essere inviato completo di tutti i dati