



## Modulo di adesione Master MAME Programma "PA 110 e lode"

**Centro Studi Comunicare l'Impresa**

Via Mitolo, 23

70124 Bari

Tel. 080 5026844 Fax. 080 5026892

[www.mastermedicinaemergenza.eu](http://www.mastermedicinaemergenza.eu)

[info@comunicareimpresa.com](mailto:info@comunicareimpresa.com)

Il sottoscritto/a ....., nato/a a .....,  
il ....., residente a .....,  
via ....., CAP ....., tel. ....,  
C.F. ...., e-mail .....,  
Fonte di conoscenza dell'iniziativa (se internet indicare il sito) .....

CHIEDE

di iscriversi al **Master Universitario di II Livello in**

**Medicina di Emergenza**

**La gestione del paziente acuto e critico dal territorio all'ospedale (in sigla Mame)**

usufruendo del **Programma "PA 110 e lode"**

➤ **ACCESSO AL MASTER MAME PROGRAMMA "PA 110 E LODE"**

al costo di Euro ~~3.200,00~~ **1.100,00** (millecento/00).

Si allega la seguente documentazione:

<input type="checkbox"/> Curriculum vitae aggiornato	<input type="checkbox"/> Copia di un documento di identità
--	--

Il sottoscritto si impegna ad effettuare entro 3 giorni dalla richiesta il versamento di euro 350,00 (trecentocinquanta/00) con bonifico bancario sul conto BANCA INTESA SANPAOLO S.P.A. – IBAN: IT93J0306909606100000141129 – BIC: BCITITMM intestato a PROCOM CORPORATE con la seguente causale: "Adesione MAME PA110 e LODE", indicando il nome e il cognome.

**La ricevuta del versamento va inviata via e-mail a [info@comunicareimpresa.com](mailto:info@comunicareimpresa.com)**

Ai sensi dell'art. 7 Reg. EU 2016/679 e del D.Lgs. 196 del 30/06/2003 dichiaro, altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che a riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti all'art. 7 della medesima legge.

Data .....

Firma .....