

Modulo di adesione Master Macops in Convenzione Esclusiva



Centro Studi Comunicare l'Impresa

Via Mitolo, 23

70124 Bari

Tel. 080 5026844 Fax. 080 5026892

www.mastersanitario.eu

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 I Livello in**

Management e Coordinamento delle Professioni Sanitarie dell'Università LUM (in sigla MACOPS)

usufruendo della Convenzione Esclusiva **Master MACOPS**

➤ **ACCESSO AL MASTER MACOPS IN CONVENZIONE**

al costo di Euro ~~2.000,00~~ **800,00** (ottocento/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 di adesione alla convenzione il versamento di euro 275,00 (duecentosettantacinque/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 Convenzione MACOPS", indicando il nome e il cognome.

La ricevuta del versamento va inviata via e-mail a 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