



Regione Calabria



ASP di Cosenza

Scuola di **FO**rmazione **C**ontinua **U**niversitaria in **S**anità
Ente NO PROFIT fondato dall'ASP di Cosenza e dall'Università della Calabria
Accreditato Regione Calabria Decreto n.1168 del 03/02/2012

MODULO DI PRE-ADESIONE

“Corso di 200 ore di Inglese Bio-medico EBM- English for Bio Medical purposes – English for beginners”

Per info: E-MAIL focus.formazione@gmail.com TEL: 0984 8933810 oppure 328 2966666

NOME _____ COGNOME _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA /PIAZZA _____ N. _____

TEL. _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE _____ P.IVA _____

TITOLO DI STUDIO _____

CONSEGUITO PRESSO _____

Il presente modulo di adesione rappresenta una **disponibilità** all'iscrizione al corso e **non vincola** in alcun modo il soggetto firmatario.
La quota di iscrizione è di **euro 290,00 per i soci sostenitori, mentre è di euro 300,00+22%IVA per i partecipanti non soci sostenitori***
A seguito di conferma di accettazione dell'iscrizione da parte della Scuola FOCUS, è necessario che venga formalizzata l'iscrizione con versamento della quota tramite bonifico bancario o assegno entro la data che verrà comunicata pena la decadenza dell'iscrizione.
Si prega di inviare la presente, opportunamente compilata in ogni sua parte, al n. di fax **0984 8933810** oppure via e-mail all'indirizzo **focus.formazione@gmail.com**

*Per maggiori info in merito contattare la Segreteria Organizzativa prima di inviare il modulo di pre-adesione.

Il presente modulo unitamente deve essere inviato nel minor tempo possibile a mezzo fax al n. 0984 8933810 oppure via e-mail all'indirizzo focus.formazione@gmail.com

DATA _____

FIRMA _____

Privacy

In base al D.Lgs. 196/2003 autorizzo il trattamento dei miei dati personali. Le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei corsi (contabilità, logistica, formazione elenchi). I dati potranno essere utilizzati per la creazione di un archivio ai fini dell'invio (via e-mail, fax o a mezzo posta) di proposte per corsi ed iniziative di studio future. Potrete accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui all'art. 13 della legge (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.) inviando una richiesta scritta al titolare del trattamento. Qualora non desidero la diffusione dei dati personali (nome, qualifica e azienda) agli altri partecipanti al corso, barri la casella riportata qui a fianco. [] Qualora non desidero ricevere ulteriori informazioni, barri la casella riportata qui a fianco []

FIRMA _____