



## Modulo di adesione Master MADIMAS in Convenzione Esclusiva

### Centro Studi Comunicare l'Impresa

Via Mitolo, 23

70124 Bari

Tel. 080 5026844 Fax. 080 5026892

[www.masterdirezionesanitaria.eu](http://www.masterdirezionesanitaria.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**

**Direzione e Management delle Aziende Sanitarie**

**Strumenti di Controllo, Responsabilità Professionali e Analisi del Rischio (in sigla MADIMAS)**

aderendo alla Convenzione Esclusiva **Master MADIMAS**

### ➤ **ACCESSO AL MASTER MADIMAS IN CONVENZIONE**

al costo di Euro ~~2.900,00~~ **850,00** (ottocentocinquanta/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 PROSSIMA S.P.A. – IBAN: IT40N0335901600100000141129 – BIC: BCITITMX intestato a PROCOM CORPORATE con la seguente causale: "Adesione Convenzione MADIMAS", indicando il nome e il cognome.

**La ricevuta del versamento va inviata via fax al numero 080 5026892.**

Ai sensi 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 .....