

## DOMANDA D'ISCRIZIONE

### Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

DOMICILIO FISCALE (se diverso da quello di residenza)

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

### CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO ad ASSOMEF E ALLEGA ALLA PRESENTE

1. curriculum vitae (max 2 fogli);
2. copia del diploma di mediatore familiare conseguito presso una scuola riconosciuta da ASSOMEF;
3. nel caso di formazione avvenuta presso una scuola non riconosciuta da ASSOMEF, oltre al diploma, copia di materiale informativo e del programma formativo del corso, in cui siano specificati: monte ore complessivo, materie di studio, modalità di erogazione della formazione (aula, pratica, laboratori, etc.), nel rispetto della norma UNI 11644, certificate dalla scuola stessa;
4. modulo di consenso al trattamento dei dati personali;
5. ricevuta del bonifico della quota di iscrizione di € 60,00 intestata a:

#### ASSOMEF ASSOCIAZIONE MEDIATORI FAMILIARI

Piazza Mazzini 27 – 00195 Roma

IBAN: IT 62 U 01030 03233 00000 08421 29 [Banca Monte dei Paschi di Siena]

**(nella causale specificare cognome, nome, anno di iscrizione);**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_