DOMANDA D'ISCRIZIONE AL CORSO TRIENNALE DI AGOPUNTURA 2019–20 DELL'ACCADEMIA DI MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

Da indirizzare a **So ~Wen Srl –** via Marostica, 38 - 20146 MILANO

IO SOTTOSCRITTO/A DOTT.....

valendomi della facoltà stabilita dall'Art. 2 della legge n. 15 del 04/01/68 e consapevole delle pene stabilite dalla legge in caso di false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la mia responsabilità, dichiaro:

di essere nato/a a..... Prov..... il ...../...../.....

di risiedere a .....Prov.....C.A.P.....

in Via/P.zza..... n°.....

Tel. lav..... abit .....Fax .....

Cell ..... E-mail .....

Cod. Fisc ..... P.IVA .....

Codice fatturazione elettronica ..... Posta elettronica certificata .....

Luogo di lavoro .....

di essermi laureato/a in Medicina e Chirurgia nell'Università di ..... nell'anno.....

di essere iscritto/a presso l'Ordine dei Medici di ..... al n°.....

di aver conseguito la specialità in .....

Il trattamento dei dati ai fini di assolvere la presente richiesta di iscrizione e tutti gli adempimenti, anche di legge, connessi alla stessa è da intendersi lecito ai sensi dell'art. 6 comma 1 lettere b e c del Reg. Eu 679/2016.
"Do" ❑ "Non do" ❑ consenso alla Sowen di utilizzare i miei dati per l'invio di materiale informativo /pubblicitario senza che un rifiuto infici la mia partecipazione al corso (barrare la scelta effettuata)

Il Dichiarante.....

Essendo in possesso dei requisiti richiesti ed avendo preso visione del Regolamento del Corso pubblicato sul sito www.sowen.it, che accetto integralmente, con la presente **C H I E D O**
di essere iscritto/a al I ❑ II ❑ III ❑ Anno del Corso Triennale di Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese

presso la Sede So-Wen di .....per l'Anno Accademico 2019/ 2020
dietro pagamento della QUOTA RIPETENTI di

❑ € 800,00 esente IVA in unica soluzione entro il 30.09.2019
❑ € 400,00 esente IVA a titolo di prima rata entro il 30.09.2019
❑ € 400,00 esente IVA a titolo di seconda rata entro il 28.02.2020

Modalità di pagamento prescelta:

❑ contanti ❑ Assegno Bancario n° ..... Banca.....

❑ B B intestato a So Wen s.r.l. via Marostica, 38 20146 MILANO IBAN IT30J0311101616000000040040

Le fatture saranno emesse dalla Segreteria in formato elettronico ed inviate mediante il sistema di interscambio, come da normativa vigente. Una copia di cortesia sarà inoltre inviata all'indirizzo di posta elettronica fornito nella domanda di iscrizione.

Per qualunque controversia dovesse insorgere tra il richiedente e So Wen s.r.l. è competente in via esclusiva il Foro di Milano.

..... li, ... /..... / .....

Il Richiedente.....

I Vs. dati sono trattati secondo l'informativa già resavi, riottenibile gratuitamente inviando una mail a info@sowen.it o al numero di fax 0240098140