



DOMANDA D'ISCRIZIONE AL CORSO DI AGOPUNTURA 2017 – 18  
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 .....

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 .....

Inoltre, ai sensi del DLGS n.196/2003 relativa alla "tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", dichiaro di autorizzare So-Wen S.r.l. ad inserire i dati inclusi nel presente formulario, nei propri archivi cartacei ed elettronici e ad utilizzarli, oltre che per gli adempimenti di legge, anche per scopi informativi e promozionali. A norma di legge, potrò avere accesso ai dati suddetti in ogni momento e richiederne la cancellazione.

Il Dichiarante.....

Essendo in possesso dei requisiti richiesti ed avendo preso visione del Regolamento del Corso pubblicato sul sito [www.sowen.it](http://www.sowen.it), che accetto integralmente, con la presente **CHIEDO**

di essere iscritto/a al II  III  Anno del Corso Triennale di Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese

presso la Sede So-Wen di Bologna - Accademia di Medicina Tradizionale Cinese per l'A. A. 2017/ 2018.

dietro pagamento della quota di

- € 500,00 a titolo di Caparra Confirmatoria entro il 31.10.2017
- € 500,00 IVA compresa a titolo di prima rata entro il 31.01.2018
- € 500,00 IVA compresa a titolo di seconda rata entro il 31.03.2018

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

Accetto che le fatture relative alle quote di iscrizione mi vengano spedite in formato elettronico, a mezzo Posta Elettronica Certificata all'indirizzo di posta elettronica da me più sopra indicato.

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.....