



DOMANDA D'ISCRIZIONE AL CORSO DI AGOPUNTURA 2018 – 19
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 aProv.....C.A.P.....

in Via/P.zza..... n°.....

Tel. lav..... abitFax

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

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 **CHIEDO**

di essere iscritto/a al I 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. 2018/ 2019.

dietro pagamento della **QUOTA RIPETENTI** di

- € 300,00 a titolo di Caparra Confirmatoria entro il 31.10.2018
- € 250,00 IVA compresa a titolo di prima rata entro il 31.01.2019
- € 250,00 IVA compresa a titolo di seconda rata entro il 31.03.2019

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.....

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