

**DOMANDA D'ISCRIZIONE AI
CORSO DI FORMAZIONE CONTINUA 2019/2020
DEL CENTRO STUDI SO WEN**

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

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**

CORSO DI FORMAZIONE CONTINUA 2019/2020 DEL CENTRO STUDI SO WEN

dietro pagamento entro il 23.11.2019 della somma IVA compresa di

- € 1.200,00
- € 1.100,00 (Diplomati So Wen e Accademia MTC)
- € 1.000,00 Possessori So Wen Card

Modalità di pagamento prescelta:

Assegno Bancario n° Banca.....

B B intestato a So Wen s.r.l. via Marostica, 38 20146 MILANO IBAN IT30J031110161600000040040

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