

**DOMANDA D'ISCRIZIONE AL
CORSO DI METODOLOGIA OLISTICA 2019 – 20
DEL CENTRO STUDI SO WEN**

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

IO SOTTOSCRITTO/A

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 nell'Università di nell'anno.....

di essere iscritto/a presso l'Ordine 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.....

CHIEDO

di essere iscritto/a al I Anno del Corso Triennale di Metodologia Olistica 2019/ 2020 dietro pagamento di

- € 1.900,00 IVA compresa in unica soluzione entro il 30.10.2019 (Medici o Odontoiatri)
- € 1.000,00 IVA compresa in unica soluzione entro il 30.10.2019 (Psicologi o Paramedici)
- € 950,00 IVA compresa a titolo di prima rata entro il 30.10.2019 (Medici o Odontoiatri)
- € 500,00 IVA compresa a titolo di prima rata entro il 30.10.2019 (Psicologi o Paramedici)
- € 950,00 IVA compresa a titolo di seconda rata entro il 20.02.2020 (Medici o Odontoiatri)
- € 500,00 IVA compresa a titolo di seconda rata entro il 20.02.2020 (Psicologi o Paramedici)

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