



MODULO DI ISCRIZIONE

SO WEN Card 2019 – 20

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 a Prov..... C.A.P

in Via/P.zza n°.....

Telefono/Cellulare Fax

E-mail

Cod. Fisc P.IVA.....

Codice fatturazione elettronica PEC

Medico Chirurgo Medico Odontoiatra Medico Veterinario Farmacista

Altra professione

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.

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 (barrare la casella prescelta).

Do il consenso

Non do il consenso

A norma di legge, potrò avere accesso ai dati suddetti in ogni momento e richiederne la cancellazione.

Io Sottoscritto/a

C H I E D O quindi l'ISCRIZIONE ALLA SO WEN Card per il periodo dal 1/10/19 al 30/09/20

Dietro il pagamento della somma (IVA inclusa) di €. 150,00

Contanti

Assegno B. n° Banca

B.B. intestato a So Wen s.r.l. via Marostica, 38 Milano – IBAN IT30J031110161600000040040

Accetto che le fatture relative alla quota 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 tra il Richiedente e So Wen s.r.l. è competente in via esclusiva il Foro di Milano.

Milano il 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