

**DOMANDA D'ISCRIZIONE AL
CORSO DI MATERIA MEDICA FAD 2021
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 a Prov..... C.A.P.....

in Via/P.zza..... n°.....

Tel. lav..... abit Fax

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/all'Ordine dei 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

CORSO DI FARMACOLOGIA MATERIA MEDICA FAD 2021 DEL CENTRO STUDI SO WEN

Dietro pagamento entro il 15.01.2021 della somma IVA compresa di € 300,00

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