

DOMANDA D'ISCRIZIONE AL SEMINARIO
"MERIDIAN THERAPY GIAPPONESE – KEIRAKU CHIRYO"
DEL CENTRO STUDI SO WEN

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

IO SOTTOSCRITTO/A

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

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.....

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

SEMINARIO "MERIDIAN THERAPY GIAPPONESE – KEIRAKU CHIRYO"

Dietro pagamento entro il 28.02.2022 della somma IVA compresa di

- € 500,00
- € 450,00 (Diplomati So Wen e Accademia MTC)
- € 400,00 Possessori So Wen Card
- € 300,00 Studenti So Wen e Accademia

Modalità di pagamento prescelta:

- Assegno Bancario n° Banca.....
- B B intestato a So Wen s.r.l. via Marostica, 38 20146 MILANO IBAN IT09L030690178910000004306

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