

# DOMANDA D'ISCRIZIONE AL CORSO DI MATERIA MEDICA FAD 2023-2024 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](http://www.sowen.it), che accetto integralmente, con la presente **CHIEDO** di essere iscritto/a al

## **CORSO DI MATERIA MEDICA FAD 2023-2024 DEL CENTRO STUDI SO WEN**

Dietro pagamento della somma IVA compresa di € 800,00 -

Modalità di pagamento prescelta

Assegno Bancario n° ..... Banca.....

B B intestato a So Wen s.r.l. via Marostica, 38 – 20146  
MILANO IBAN IT09L0306901789100000004306

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](mailto:info@sowen.it) o al numero di fax 0240098140