

DOMANDA D'ISCRIZIONE AL CORSO TRIENNALE DI AGOPUNTURA 2023-24 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 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 Medicina e Chirurgia nell'Università di nell'anno.....

di essere iscritto/a presso l'Ordine dei Medici 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 I Anno del Corso Triennale di Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese

presso la Sede So-Wen diper l'Anno Accademico 2023/2024 dietro pagamento di

€ 2.100,00 esenti IVA in unica soluzione entro il 11.11.2023 (comprensivi di € 50,00 di iscrizione alla Società Italiana di Agopuntura per l'anno 2024, quota ridotta per Studenti).

€ 1.200,00 esenti IVA a titolo di prima rata entro il 11.11.2023 (comprensivi di € 50,00 di iscrizione alla Società Italiana di Agopuntura per l'anno 2024, quota ridotta per Studenti).

€ 900,00 esenti IVA a titolo di seconda rata entro il 28.02.2024

Modalità di pagamento prescelta:

contanti Assegno Bancario n° Banca.....

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

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