

DOMANDA D'ISCRIZIONE AL SEMINARIO DEL CENTRO STUDI SO WEN

## DOLORE MUSCOLOSCHIELETRICO: DIAGNOSI E TRATTAMENTO SISTEMICO E DISTRETTUALE.

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

IO SOTTOSCRITTO/A .....

dichiaro di essere iscritta/o all'Ordine dei Medici di

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 .....

**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](http://www.sowen.it), che accetto integralmente, con la presente **CHIEDO** di essere iscritto/a al seminario del 24-25 febbraio 2024

### DOLORE MUSCOLOSCHIELETRICO: DIAGNOSI E TRATTAMENTO SISTEMICO E DISTRETTUALE

Dietro pagamento della somma di

- € 250,00 + IVA 22% (€ 305,00)
- € 200,00 + IVA 22% (€ 244,00) entro il 31.12.2023
- € 200,00 + IVA 22% (€ 244,00) possessori So Wen Card

Seminario a **numero chiuso** max. **25 partecipanti**. Le domande saranno **UWVtUHy`j b`cfX]bY`X]f]Wn]cbY.**

**E' richiesta una prenotazione mediante caparra di € 50,00, che sarà defalcata dalla fattura finale.**

**La caparra non è rimborsabile in caso di mancata iscrizione.**

Modalità di pagamento prescelta:

- 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