

DOMANDA D'ISCRIZIONE AL SEMINARIO DEL CENTRO STUDI SO WEN

Trattare gli adolescenti con la Medicina Tradizionale dell'Asia Orientale Con Rebecca Avern

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 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 del 25-26 maggio 2024

TRATTARE GLI ADOLESCENTI CON LA MEDICINA TRADIZIONALE DELL'ASIA ORIENTALE

Dietro pagamento della somma di

- € 300,00 + IVA 22% (€ 366,00)
- € 250,00 + IVA 22% (€ 305,00) entro il 31.03.2024
- € 250,00 + IVA 22% (€ 305,00) possessori So Wen Card

Seminario a **numero chiuso** max. **25 partecipanti**. Le domande saranno UWWHtUHy`]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 o al numero di fax 0240098140