

DOMANDA D'ISCRIZIONE

Da indirizzare a **So Wen Srl** - v.le Legioni Romane, 5 - 20147 MILANO
Modulo di iscrizione al Corso di Introduzione alla Farmacologia Cinese 2009 - 2010
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

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

.....
di aver frequentato i seguenti corsi di Medicina Tradizionale Cinese, superando il relativo esame finale

----- anno -----

----- anno -----

Inoltre, ai sensi del DLGS n.196/2003 relativa alla "tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", dichiaro di autorizzare So-Wen S.r.l. ad inserire i dati inclusi nel presente formulario, nei propri archivi cartacei ed elettronici e ad utilizzarli, oltre che per gli adempimenti di legge, anche per scopi informativi e promozionali. A norma di legge, potrò avere accesso ai dati suddetti in ogni momento e richiederne la cancellazione.

Il Dichiarante.....

Essendo in possesso dei requisiti richiesti, con la presente C H I E D O

di essere iscritto **al Corso di Introduzione alla Farmacologia Cinese**

presso l' ACCADEMIA DI MEDICINA TRADIZIONALE CINESE sede di Bologna per l'Anno Accademico 2009/2010.

Dietro pagamento della somma di (IVA inclusa): € **400,00+IVA**

contanti Assegno Bancario n°

Banca.....

B B intestato a So Wen s.r.l. v.le Legioni Romane, 5 20147 MILANO IBAN

IT96M0504801644000000010040

..... li, /..... /

Il Richiedente.....