

Modulo di Iscrizione ALMA anno accademico 2017 – 2018
Corso triennale di Formazione in Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese

Io SOTTOSCRITTO/A DOTT..... valendomi della facoltà stabilita dall'Art. 2 della legge n. 15 del 04/01/1968 e consapevole delle pene stabilite dalla Legge in caso di false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la mia responsabilità

DICHIARO

di essere nato aProv.....Il..... di risiedere a.....Prov.....C.A.P..... in Via/P.zza.....n°.....Tel. lav.....abit.....Fax.....cell.....email.....Cod.Fisc..... di essermi laureato/a in Medicina e Chirurgia presso l'Università di..... nell'anno.....di essere iscritto/a presso l'Ordine dei Medici di.....al n°.....di aver frequentato i seguenti corsi di Medicina Tradizionale Cinese: Inoltre, ai sensi della Legge n.675 del 31/12/97 relativa al trattamento dei dati personali, dichiaro di autorizzare ALMA 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:..... in possesso dei requisiti richiesti, con la presente RICHIEDO di essere iscritto/a per l'anno 2017/2018 al.....anno del Corso triennale ALMA di Formazione in Agopuntura in Milano, dietro pagamento, comprensivo di cancelleria, libro di testo del primo anno, iscrizione annuale FISA, della retta annuale di:

- Saldo annuale in unica rata, ogni anno di Corso, entro il 20.10.2017: Euro 1464,00 (Millequattrocentosessantaquattro/00), all'Iscrizione. IVA compresa.
- Rateizzando, ogni anno di Corso, 1° rata Euro 732,00 (Settecentotrentadue/00) all'Iscrizione, 2° rata Euro 732,00 (Settecentotrentadue/00) entro 28.02.2018. IVA compresa.
- Ripetizione o audizione singolo anno di Corso: Euro 732,00 (Settecentotrentadue/00 all'Iscrizione. IVA compresa.

In caso di mia interruzione del Corso mi impegno a versare la seconda rata dell'aa in corso qualora io non abbia inviato la disdetta scritta entro il 31.12.2017.

Allego copia della ricevuta del mio bonifico bancario, indicante i miei dati personali e la data e la causale del versamento: Iscrizione annuale al Corso ALMA 2017 – 2018 di Formazione in Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese, specificando la causale del bonifico:

.....
Coordinate Bancarie ALMA: Inviare bonifico bancario a CARIPARMA, CREDIT AGRICOLE. Agenzia 31. Intestazione Conto Corrente: ALMA - Associazione Lombarda Medici Agopuntori. Conto Corrente N: 636102/80. Coord. Bancarie : ABI 06230 CAB 09486 IBAN IT10U0623009486000063610280

data,..../..../..... Il Richiedente.....

Compilare e inviare per email a segreteriaalmagom@gmail.com