

**Modulo di Iscrizione ALMA anno accademico 2018 ó 2019
Corso triennale di Formazione in Agopuntura**

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..... cell.....email..... Cod.Fisc.....P.IVA..... di essermi laureato/a in Medicina e Chirurgia presso l'Università di..... nell'anno.....di essere iscritto/a presso l'Ordine dei Medici dií í í í í í í íal n°..... 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 de 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 2018/2019 al.....anno del Corso triennale ALMA di Formazione in Agopuntura in Milano, dietro pagamento, comprensivo di cancelleria, libro di testo, iscrizione annuale FISA, della retta annuale di:

- o Saldo annuale in unica rata, ogni anno di Corso, Euro 1.550,00 (Millecinquecentocinquanta/00), all'iscrizione.
- o Rateizzando, ogni anno di Corso, 1° rata Euro 800,00 (Ottocento/00) all'iscrizione, 2° rata Euro 800,00 (Ottocento/00) entro 28.02.2019.
- o Saldo annuale in unica rata, primo anno di Corso, entro il 30/6/2018 Euro 1.400,00 (Millequattrocento,00)
- o Rateizzando, il primo anno di Corso, entro il 30/6/2018 1° rata Euro 800,00 (Ottocento/00) all'iscrizione, 2° rata Euro 650,00 (Seicentocinquanta/00) entro 28.02.2019.
- o Ripetizione singolo anno di Corso unica rata Euro 800,00 (Ottocento/00) all'iscrizione.

In caso di mia interruzione del Corso mi impegno a versare la seconda rata dell'aaa in corso qualora io non abbia inviato la disdetta scritta entro il 31.12.2018.

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 2018 ó 2019 di Formazione in Agopuntura e Medicina Cinese, specificando l'anno di corso.

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