

**Scuola ALMA - Corsi ALMA di Formazione
Modulo Iscrizione agli Esami Conclusivi 2018**

- **Modulo di Iscrizione esame conclusivo del Corso di formazione in Agopuntura**
- **Modulo di Iscrizione esame conclusivo del Corso di formazione in Qigong**

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.....
iní í í ..Via/P.zza.....n°.....Telí í í í í í í í í
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 di.....al n°....., di avere positivamente frequentato il seguente Corso di formazione ALMA, barrare il Corso in oggetto:

- **Corso ALMA FISA di formazione in Agopuntura**
- **Corso ALMA FISTQ di formazione in Qigong**

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.

DOMANDO

con la presente di essere iscritto a sostenere nell'aaí í í í ..l'esame conclusivo di detto Corso di formazione, barrare il Corso qui in oggetto:

É**Corso ALMA FISA di formazione in Agopuntura**
É**Corso ALMA FISTQ di formazione in Qigong**

- **Retta in unica rata: Euro 200,00 (Duecento/00), all'iscrizione all'Esame in oggetto.**

Allego copia della ricevuta del mio bonifico bancario, indicante i miei dati personali e la data e la causale del versamento: Iscrizione Esame conclusivo Corso ALMA di Formazione, 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