

**Modulo di Iscrizione ALMA anno accademico 2018 ó 2019**  
**Percorso benessere Corso annuale di pratica di Qigong e Taijiquan**

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 a .....Prov.....Il..... di risiedere a.....Prov.....C.A.P..... in Via/P.zza.....n°.....Telí í í í í í í í í í í . cell.....email..... Cod.Fisc.....P.IVA.....

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 per l'anno 2018/2019 al Percorso Benessere Corso annuale in Milano dietro pagamento, comprensivo di cancelleria:

- Saldo annuale qualsiasi anno di Corso in unica rata: Euro 1000,00 (Mille/00), all'iscrizione.
- Saldo annuale qualsiasi anno di Corso rateizzando in due rate: 1° rata Euro 550,00 (Cinquecentocinquanta/00) all'iscrizione. 2° rata Euro 550,00 (Cinquecentocinquanta/00) entro 28.02.2019
- Saldo annuale primo anno di corso in unica rata fino al 30/6/2018 Euro 900,00 (Novecento/00)
- Ripetizione ogni singolo anno di corso saldo unica rata Euro 600,00 (Seicento/00) all'iscrizione
- Per allievi che attualmente frequentano il Corso triennale ALMA in agopuntura Euro 800,00 (Ottocento/00) all'iscrizione.

- 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 triennale in Qigong e Taijiquan, 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](mailto:segreteriaalmagom@gmail.com)