

**Scuola ALMA - WORKSHOP ALMA - AGOM di AGOPUNTURA AURICOLARE - 24 marzo 2019 - Livello 1**

Il workshop, domenica 24 marzo 2019, rivolto a medici, si prefigge di presentare il microsistema Agopuntura Auricolare e di specificarne l'utilizzo nel trattamento delle cefalee.

Il workshop è interamente tenuto dal Dott. Giancarlo Bazzoni.

**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°.....Tel. lav.....  
abit.....Fax.....cell.....email.....  
Cod.Fisc.....P.IVA..... di  
essermi laureato/a in Medicina e Chirurgia.

**DICHIARO**

- DI ESSERE SOCIO AGOM 2019**
- DI NON ESSERE SOCIO AGOM**

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 al **WORKSHOP ALMA ó AGOM di AGOPUNTURA AURICOLARE - Livello 1** che si terrà a Milano il 24 marzo 2019.

Per gli Allievi ALMA del Corso di Agopuntura, iscritti aa 2018-2019, il workshop è gratuito, incluso nel corso di formazione in agopuntura.

**Allego il pagamento**

- di Euro 180 IVA inclusa**
- di Euro 150 IVA inclusa, soci AGOM 2019**
- Allego copia della ricevuta del mio bonifico bancario, indicante i miei dati personali e la data e la causale del versamento: Iscrizione al workshop di agopuntura auricolare più nome e cognome dell'iscritto. 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 : ABI06230 CAB 09486 IBAN IT10U0623009486000063610280**

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

Compilare e inviare per email a [segreteriaalmagom@gmail.com](mailto:segreteriaalmagom@gmail.com)