

Modulo di Iscrizione ALMA anno accademico 2019-2020
Corso triennale di Formazione in Agopuntura
Accreditato Regione Lombardia
Accreditato FISA
Accreditato ICMART

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.....
cell.....email.....Cod.Fisc.....
P.IVA.....Cod.univoco/PEC..... 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 del Regolamento UE 2016/679 “Regolamento Generale sulla protezione dei dati” e relative disposizioni attuative, dichiaro di aver preso atto dell’informativa visibile sul sito www.agopuntura-alma.it, di acconsentire all’utilizzo dei dati per le finalità indicate nell’informativa stessa e con riferimento all’utilizzo di immagini che potranno essere diffuse per la promozione dell’Associazione stessa sui mezzi di comunicazione e diffusione attualmente in uso, anche a scopo di aggiornamento del sito internet: **ESPRIMO IL CONSENSO** **NEGO IL CONSENSO** con riferimento alle attività di marketing che potranno essere fatte per le finalità di promozione delle iniziative di formazione organizzate dall’Associazione **ESPRIMO IL CONSENSO** **NEGO IL CONSENSO**

Il Dichiarante:..... in possesso dei requisiti richiesti, con la presente

RICHIEDO

di essere iscritto/a alanno di corso per l’AA 2019-2020 del Corso triennale ALMA di Formazione in Agopuntura in Milano, dietro pagamento, comprensivo di libro di testo, iscrizione annuale FISA, della retta annuale di:

- Saldo annuale in unica rata, ogni anno di corso, Euro 1600,00 (Milleseicento/00) all’iscrizione
- Rateizzando ogni anno di corso prima rata €900 (novecento/00all’iscrizione) seconda rata €800 (ottocento/00) entro il 28/02/2020
- Ripetizione ogni singolo anno di corso saldo unica rata €1000 (mille/00) all’iscrizione.
- Iscrizione ad ogni anno del triennio ALMA entro il 15.10.2019
- 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 31.12.19.

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 31.12.20.

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 AA2019-2020 di Formazione in Agopuntura e Medicina 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 spedire a segreteriaalmagom@gmail.com