

**Modulo di Iscrizione Seminario ALMA del 21 marzo 2020, ore 9 - 13**  
**Lingshu 18, Origine e incontro del soffio nutritivo e del soffio difensivo, Ying Wei Sheng Hui.**  
**Dalla teoria alla clinica.**  
**Dott. Vincenzo Garaffa e Dott.ssa Annamaria Grifo**

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 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 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 al Seminario del 21 marzo, ore 9 – 13  
**Lingshu 18, Origine e incontro del soffio nutritivo e del soffio difensivo, Ying Wei Sheng Hui.**  
**Dalla teoria alla clinica.**  
**Dott. Vincenzo Garaffa e Dott.ssa Annamaria Grifo**

- Rata di iscrizione € 200

Allego copia della ricevuta del mio bonifico bancario, indicante i miei dati personali e la data e la causale del versamento.

:

.....  
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 ad ALMA, Associazione Lombarda Medici Agopuntori, via De Amicis 23 20123 – Milano. Se possibile inviare anche via web a [staff.agopuntura@yahoo.it](mailto:staff.agopuntura@yahoo.it)*