

**Scuola ALMA- Corsi di Formazione**  
**Modulo Iscrizione agli Esami Conclusivi 2020**  
**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 a .....Prov.....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 positivamente frequentato il

- **Corso triennale ALMA FISA di formazione in Agopuntura**

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](http://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

**DOMANDO**

Con la presente di essere iscritto a sostenere nell’aa ..... l’esame conclusivo del

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

- **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 annuale al Corso ALMA AA 2020-2021 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](mailto:segreteriaalmagom@gmail.com)*