

**Scuola ALMA- Corsi di Formazione**  
**MODULO ISCRIZIONE AGLI ESAMI CONCLUSIVI 2022**  
**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 a:

- l’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

- le 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

In possesso dei requisiti richiesti, con la presente

**DOMANDO**

**di essere iscritto/a 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: “nome cognome - Iscrizione ESAME Finale del Corso Triennale ALMA di Formazione in Agopuntura e Medicina Cinese”.

**Coordinate Bancarie ALMA:**

- Intestazione Conto Corrente: ALMA - Associazione Lombarda Medici Agopuntori
- Banca: CARIPARMA, CREDIT AGRICOLE. Agenzia 31
- 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)