

Scuola ALMA – SEMINARIO QIGONG
Domenica 6 Aprile 2025

Io SOTTOSCRITTO/A 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.....
abit.....Fax.....cell.....email.
Cod.Fisc.....P.IVA
codice univoco/

DICHIARO

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

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 ww.agopuntura-alma.it e di acconsentire all’utilizzo dei dati per le finalità indicate nell’informativa stessa.

Il Dichiarante

In possesso dei requisiti richiesti, DOMANDO
con la presente di essere iscritto al SEMINARIO DI QIGONG che si terrà a Milano
Domenica 6 aprile 2025

Allego il pagamento

- di Euro 40,00 IVA inclusa.
- di Euro 30,00 IVA inclusa, soci AGOM.
- Allego copia della ricevuta del mio bonifico bancario, indicante i miei dati personali e la data e la causale del versamento: Iscrizione al seminario di agopuntura in oncologia 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