

## Modulo di Iscrizione ALMA anno accademico 2025-26

### Corso triennale di Formazione in Agopuntura

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.....  
cell.....email.....  
Cod.Fisc.....P.IVA.....  
PEC.....codice univoco.....

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°..... 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 per l'anno 2025/2026 al .....anno del Corso triennale ALMA di Formazione in Agopuntura in Milano, dietro pagamento della retta annuale di:

- Saldo annuale in unica rata, ogni anno di Corso, Euro 1.800,00 (Milleottocento/00), all'Iscrizione, comprensivo di quota associativa AGOM
- Rateizzando, ogni anno di Corso, 1° rata Euro 1000,00 (Mille/00) all'Iscrizione comprensivo di quota associativa AGOM, 2° rata Euro 900,00 (Novecento/00) entro 28.02.2026.
- Ripetizione ogni singolo anno di corso saldo unica rata €1.200,00 (Milleduecento/00) all'iscrizione, comprensivo di quota associativa AGOM.
- Iscrizione al primo anno di corso fino ad esaurimento posti.
- Iscrizione al secondo e al terzo anno di corso ALMA entro il 30.09.2025
- 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 31.12.2025.

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 2025 – 2026 di Formazione in Agopuntura e Medicina Cinese, specificando l'anno di corso.

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...../...../.....

Firma.....

Compilare e inviare per email a [segreteriaalmagom@gmail.com](mailto:segreteriaalmagom@gmail.com)