

# DOMANDA D'ISCRIZIONE AI CORSO DI FORMAZIONE CONTINUA 2019 DEL CENTRO STUDI SO WEN

Da indirizzare a **So ~Wen Srl** – via Marostica, 38 - 20146 MILANO

IO SOTTOSCRITTO/A DOTT.....

valendomi della facoltà stabilita dall'Art. 2 della legge n. 15 del 04/01/68 e consapevole delle pene stabilite dalla legge in caso di false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la mia responsabilità, dichiaro:

di essere nato/a a..... Prov..... il ...../...../.....

di risiedere a .....Prov.....C.A.P.....

in Via/P.zza..... n°.....

Tel. lav..... abit .....Fax .....

Cell ..... E-mail .....

Cod. Fisc ..... P.IVA .....

Luogo di lavoro .....

di essermi laureato/a in Medicina e Chirurgia nell'Università di ..... nell'anno.....

di essere iscritto/a presso l'Ordine dei Medici di ..... al n°.....

di aver conseguito la specialità in .....

**Il trattamento dei dati ai fini di assolvere la presente richiesta di iscrizione e tutti gli adempimenti, anche di legge, connessi alla stessa è da intendersi lecito ai sensi dell'art. 6 comma 1 lettere b e c del Reg. Eu 679/2016.**

"Do"  "Non do"  **consenso alla Sowen di utilizzare i miei dati per l'invio di materiale informativo /pubblicitario senza che un rifiuto infici la mia partecipazione al corso (barrare la scelta effettuata)**

Il Dichiarante.....

Essendo in possesso dei requisiti richiesti ed avendo preso visione del Regolamento del Corso pubblicato sul sito [www.sowen.it](http://www.sowen.it), che accetto integralmente, con la presente **c h i e d o di essere iscritto/a**

**al Corso di Formazione Continua 2019**

dietro pagamento della somma (IVA inclusa) di

- € 900,00
- € 700,00 (Diplomati So Wen e Accademia MTC)
- € 650,00 (Possessori So Wen Card)
- € 200,00 una giornata del
- € 150,00 una giornata per possessori So Wen Card

Modalità di pagamento prescelta:

- Assegno Bancario n° ..... Banca.....
- B B intestato a So Wen s.r.l. via Marostica, 38 20146 MILANO IBAN IT30J0311101616000000040040

Accetto che le fatture relative alle quote di iscrizione mi vengano spedite in formato elettronico, a mezzo Posta Elettronica Certificata all'indirizzo di posta elettronica da me più sopra indicato.

Per qualunque controversia dovesse insorgere tra il richiedente e So Wen s.r.l. è competente in via esclusiva il Foro di Milano.

..... li, ..... /..... / .....

Il Richiedente.....

I Vs. dati sono trattati secondo l'informativa già resavi, riottenibile gratuitamente inviando una mail a [info@sowen.it](mailto:info@sowen.it) o al numero di fax 0240098140