



**S.MNC SCALIGERA**

**SCUOLA MEDICINE  
NON CONVENZIONALI**

Via Prato Santo, 32 - 37126 Verona  
T.: +39 045 2424403 - F.: +39 045 9580761  
E-mail: segreteria@smncscaligera.it  
P.IVA 04387250238

### **Modulo di iscrizione al Corso Triennale di Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese**

Il/La sottoscritto/a Dott. .... C.F..... P.IVA .....  
nato/a a ..... prov. (.....) il ...../...../.....  
residente a ..... prov. (.....) cap. ...., Via/P.zza....., n. ....  
tel. ...., cell. ...., fax. ...., e-mail.....  
laureato/a in ..... Università di ..... anno .....  
iscritto presso l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di ..... al n° .....  
specialista in.....

#### **CHIEDE**

l'iscrizione al  I  II  III anno del **Corso di Agopuntura Tradizionale Cinese** (barrare l'anno di riferimento) per l'anno 2018/2019 in quanto in possesso dei requisiti richiesti per l'iscrizione, accettando le modalità del corso come indicate sul sito [www.smncscaligera.it](http://www.smncscaligera.it).

#### **Quota d'iscrizione annua:**

- prima iscrizione € 1.830,00 (IVA compresa)
- ripetenti € 976,00 (IVA compresa)

#### **Modalità di pagamento:**

- unica soluzione, all'atto dell'iscrizione entro il 15/09/2018
- due rate di pari importo, così suddivise:
  - 50% all'atto dell'iscrizione
  - 50% entro il 15/09/2018

#### **mediante:**

- assegno bancario n. .... banca .....
- b.b. intestato a:  
S.MNC Scaligera Srls - Via Prato Santo, 32 - 37126 VR - IBAN IT40 E 05034 11708  
000000001534
- contanti

Accetto che le fatture di avvenuto pagamento mi siano recapitate a mezzo e-mail all'indirizzo di posta elettronica .....

*Consapevole delle pene stabilite dagli artt. 2 e 26 della L. 15/1968 dichiaro che quanto sopra corrisponde al vero.  
Autorizzo la S.MNC Scaligera al trattamento dei miei dati personali secondo il ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"),  
anche per scopi informativi e promozionali e potrò avere, nei termini di legge accesso ai dati suddetti e chiederne la  
cancellazione. Per ogni controversia tra le parti è competente il Foro di Verona.*

..... lì ...../...../.....

La domanda potrà essere inoltrata, allegando valido documento d'identità, a mezzo e-mail all'indirizzo [segreteria@smncscaligera.it](mailto:segreteria@smncscaligera.it), oppure potrà essere consegnata personalmente presso la Segreteria della Scuola in Via Prato Santo, 32 - 37126 Verona.

\_\_\_\_\_  
Il Richiedente