



MODULO ISCRIZIONE ALLA S.I.A.- SOCIETÀ ITALIANA DI AGOPUNTURA

c/o So Wen, Viale Legioni Romane 5, 20147 Milano

Avvalendomi 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 quanto segue:

IO SOTTOSCRITTO DOTT.....
 NATO A..... IL.....
 LAUREATO IN MEDICINA E CHIRURGIA NELL'ANNO
 PRESSO L'UNIVERSITA' DI
 ISCRITTO ALL' ORDINE DEI MEDICI DI
 CODICE FISCALE
 DIPLOMATO /DIPLOMANDO PRESSO LA SCUOLA
 (cancellare la voce che non interessa)
 RESIDENTE IN VIA N.....
 COMUNE PROVINCIA.....
 CAP..... TEL . STUDIO..... CELL.....
 EMAIL:.....SITO WEB.....
 CHIEDO DI ISCRIVERMI ALLA S.I.A. PER L'ANNO

FIRMA DATA

Inoltre, ai sensi della DLGS n. 196/2003 relativa al trattamento dei dati personali, dichiaro di aver preso visione dell'informativa e di quanto esposto nel sito, e di autorizzare S.I.A. - Società Italiana di Agopuntura ad inserire i dati inclusi nel presente formulario, nei propri archivi cartacei ed elettronici e ad utilizzarli, oltre che per gli adempimenti di legge, anche per scopi informativi e promozionali, anche mediante l'utilizzo di strumenti multimediali. A norma di legge, in ogni momento potrò avere accesso ai dati dei suddetti archivi e richiederne la cancellazione.

FIRMA DATA

MODALITA' DI PAGAMENTO (biffare la voce che interessa)

- VERSAMENTO SU CONTO CORRENTE BANCARIO INTESTATO A SIA - SOCIETA' ITALIANA DI AGOPUNTURA
**BANCA DI APPOGGIO: Banca Intesa Agenzia 2137 di Milano -
 C. C. 2136220431/18 - ABI: 03069 - CAB: 09542
 COD. IBAN: IT17 M030 6909 5422 1362 2043 118**
- VERSAMENTO SU C.C. POSTALE INTESTATO A SIA - SOCIETA' ITALIANA AGOUNTURA
**CONTO CORRENTE POSTALE N. 35047208
 COD. IBAN: IT22Z076010160000035047208**

QUOTE ISCRIZIONE ANNUALI

- MEDICI AGOPUNTORI DIPLOMATI € 75,00
- MEDICI AGOPUNTORI ALLIEVI DI SCUOLE QUADRIENNALI DI AGOPUNTURA ADERENTI ALLA FISA € 60,00