

**Centro Studi Xin Shu – Associazione Culturale**  
**00122 Roma, Via dei Fabbri Navali 15**  
**Codice fiscale - Partita Iva n. IT09584551007**



**Modulo d'iscrizione al**  
**CORSO QUADRIENNALE DI AGOPUNTURA**  
**dell'Anno Accademico 2009-2010**

Cognome		Nome	
Codice fiscale		Partita Iva	
Data e luogo di nascita			
Comune residenza	CAP	Indirizzo	Prov
Telefono fisso		Telefono mobile	
Email			
Iscritto Ordine Medici di		Tessera n.	
Data bonifico	Codice ABI	Codice CAB	Importo versato
Coordinate bancarie per effettuare il bonifico: Centro Studi Xin Shu, Banca Popolare di Aprilia, Filiale 169, 00122 Roma Lido, IBAN: IT 56 S 05414 03203 000001074604.			

Il sottoscritto

- Chiede di essere ammesso a frequentare il [1°] [2°] [3°] [4°] anno del corso di Agopuntura del Centro Studi Xin Shu di Roma.
- dichiara esatti i dati anagrafici sopra riportati e ne autorizza il Centro Studi Xin Shu all'utilizzazione, ai sensi della Legge 675/1996, ai soli fini di fatturazione ed invio delle comunicazione sociali (Responsabile del trattamento Dottoressa Rosa Brotzu).

Data		Firma	
<b>Inviare il modulo d'iscrizione alla segreteria del Seminario                  dopo aver effettuato il bonifico.</b>			

---

Segreteria Corsi di Agopuntura: lunedì 14.30-20.00 mercoledì e venerdì 09.30-12.30  
 Tel. 06 56320525 – Fax 06 5601260 – E-mail [corsi.xinshu@agopuntura.org](mailto:corsi.xinshu@agopuntura.org)