

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 2007-2008

Cognome		Nome	
Codice fiscale		Partita Iva	
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: Banca di Roma, Agenzia 146, 00122 Roma Lido, Viale della Marina 60 ABI: 03002 - CAB: 03274 - CIN: T - C/C: 34189/36 Beneficiario: Centro Studi Xin Shu - Causale: Corso agopuntura			

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 comunicazioni sociali (Responsabile del trattamento Dottoressa Rosa Brotzu).

Data		Firma	
Inviare il modulo d'iscrizione alla segreteria del Corso dopo aver effettuato il bonifico.			

Segreteria Corsi agopuntura: dal lunedì al venerdì ore 15,00-19,00
Telefono 06.56320525 – Fax 06.5601260 – E-mail corsi.xinshu@agopuntura.org