RESPONSABILITASANITARIA.it

EVOLUZIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE PER LA RESPONSABILITÀ SANITARIA

Milano, Venerdì 16 Settembre 2011
Sezione Dipartimentale di Medicina Legale e delle Assicurazioni
Università degli Studi di Milano - Via Mangiagalli 37

SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSI

da compilare e inviare via fax allo **02.87.15.23.04**

DATI PERSONALI

Cognome **Nome**

☐ **Medico** ☐ **Avvocato** ☑ **Intermediario Assicurativo** ☐ **Altro professionista**

Indirizzo

Cap. **Città** **Prov.**

Tel. **Fax**

Cellulare **Email**

Cod. Fisc. | | | |-| | | |-| | | | | |-| | | | |-| |

Partita IVA | | | | | | | | | | | |

DATI PER LA FATTURAZIONE (da compilare se diversi dai dati personali)

Ragione Sociale

Indirizzo

Cap. **Città** **Prov.**

Partita IVA | | | | | | | | | | | |

Cod. Fisc. | | | |-| | | |-| | | | | |-| | | | |-| |

Il sottoscritto, conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali per consentire la regolarizzazione dei reciproci rapporti e per la gestione di comunicazioni a carattere informativo, organizzativo e scientifico.

ISCRIZIONE AL CONVEGNO (iva inclusa e quota associativa anno 2011)

☐ iscrizione Euro **120**,00
☐ per i **soci di responsabilitasanitaria.it**, il costo è di Euro **90**,00

MODALITÀ DI PAGAMENTO

☐ Carta di credito (sul sito www.responsabilitasanitaria.it)
☐ Bonifico Bancario (su BPM IBAN: IT55 Y 05584 01672 000000006364 intestato a worldConsulting)

Data Firma

RESPONSABILITASANITARIA.it

20123 Milano, Via San Vincenzo 3
Tel. 02.87.15.84.13 - Fax 02.87.15.23.04
info@responsabilitasanitaria.it
www.responsabilitasanitaria.it