RESPONSABILITASANITARIA.it

2° FOCUS SEMESTRALE SULL'AZIONE GIUDIZIARIA NELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE SANITARIA

NOVITÀ – APPROFONDIMENTI – CONFRONTI

Milano, Venerdì 30 Settembre 2011, ore 8,30

Sezione Dipartimentale di Medicina Legale e delle Assicurazioni
Università degli Studi di Milano - Via Mangiagalli 37

6 CREDITI PER AVVOCATI

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**

Specializzazione
(obbligatorio solo per medici)

Ordine della Provincia di

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 e pagamento entro il **04/09/2011** € **235,00**
☐ iscrizione e pagamento dopo il **04/09/2011** € **295,00**
☐ per i **soci di responsabilitasanitaria.it**, i costi sono rispettivamente di € **205,00** e € **265,00**

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

Tel. 02.87.15.84.13 - Fax 02.87.15.23.04
www.responsabilitasanitaria.it
info@responsabilitasanitaria.it
Codice Fiscale 9757481052 - Codice IBAN IT07X0558401672 000000002015

sede legale
20145 Milano
Via Mario Pagano, 63