

# LA SANITÀ ASSICURATA: OPPORTUNITÀ O OBBLIGO?

Milano, Mercoledì 26 Settembre 2012, ore 8,30  
Sezione Dipartimentale di Medicina Legale e delle Assicurazioni  
Università degli Studi di Milano - Via Mangiagalli 37

**SCHEDA VALIDA SOLO  
PER PARTNER ASSIMEDICI**

## SCHEDA DI ISCRIZIONE CONVEGNO PARTNER ASSIMEDICI

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. | | | | - | | | | | | | | | | | | | |

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Data di nascita | | / | | / | | | | | |

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

### DATI AZIENDA

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

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

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

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.

### DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione Sociale **ASSIMEDICI Srl** Indirizzo **VIALE DI PORTA VERCELLINA 20 - 20123 MILANO**

Partita IVA e Cod. Fisc. | 0 | 7 | 6 | 2 | 6 | 8 | 5 | 0 | 9 | 6 | 5 |

### ISCRIZIONE AL CONVEGNO (iva inclusa e quota associativa anno 2012)

iscrizione e pagamento Euro **150,00** (a carico di **ASSIMEDICI Srl**)

### MODALITÀ DI PAGAMENTO

fatturare l'importo dell'iscrizione a: **ASSIMEDICI Srl, Viale di Porta Vercellina 20, 20123 Milano - P.Iva 07626850965**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_