UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

MEDICINA E DIRITTO

LABORATORIO di RESPONSABILITÀ SANITARIA
Sezione Dipartimentale di Medicina Legale e delle Assicurazioni
Università degli Studi di Milano

COLPA LIEVE, LINEE GUIDA, BUONA PRATICA CLINICA

COME CAMBIA L'ACCERTAMENTO DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE SANITARIA

Venerdì 8 Novembre 2013, ore 8,30

Aula Magna Università degli Studi di Milano – Via Festa del Perdono 7

SCHEDA DI ISCRIZIONE CONVEGNO

da compilare e inviare via fax allo **02.93.66.48.18**

EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA 5 crediti ECM per Medici Evento N. 77289

FORMAZIONE PER INTERMEDIARI ASSICURATIVI 6 Ore

ORDINE DEGLI AVVOCATI DI MILANO 6 crediti per Avvocati

☐ Dott. ☐ Avv. ☐ Prof. Cognome Nome

Ragione Sociale Azienda / Ente

Cod. Fisc. | | | |-| | | |-| | | | | |-| | | | |-| | Partita IVA | | | | | | | | | | | |

Luogo di nascita Prov. Data di nascita | | |/| | |/| | | | |

Cellulare Email

☐ Recapiti Personali ☐ Recapiti Azienda / Ente

Indirizzo Cap. Città Prov.

Tel. Fax

Sezione dedicata ai **MEDICI**

Specializzazione

Ordine di Numero in data | | |/| | |/| | | | |

Sezione dedicata agli **AVVOCATI**

Albo di Numero in data | | |/| | |/| | | | |

Sezione dedicata agli **INTERMEDIARI ASSICURATIVI**

Numero di iscrizione al RUI Sez. Nr. in data | | |/| | |/| | | | |

Sezione dedicata agli **ALTRI PROFESSIONISTI**

Professione

DATI FATTURAZIONE (Da compilare qualora diversi da quelli personali / dell'Azienda / dell'Ente)

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.

ISCRIZIONE AL CONVEGNO (iva inclusa) PRIMA DEL 30/10/2013

☐ **Costo** Euro **150,00** ☐ Soci **SIMLA**, **FAMLI** e **AMLA** ed Associati **AIBA** Euro **110,00**

c/ l'Abbonamento alla Rivista Medicina e Diritto

☐ **Costo** Euro **210,00** ☐ Soci **SIMLA**, **FAMLI** e **AMLA** ed Associati **AIBA** Euro **170,00**

ISCRIZIONE AL CONVEGNO (iva inclusa) DOPO IL 30/10/2013

☐ **Costo** Euro **200,00** ☐ Soci **SIMLA**, **FAMLI** e **AMLA** ed Associati **AIBA** Euro **150,00**

c/ l'Abbonamento alla Rivista Medicina e Diritto

☐ **Costo** Euro **270,00** ☐ Soci **SIMLA**, **FAMLI** e **AMLA** ed Associati **AIBA** Euro **210,00**

MODALITÀ DI PAGAMENTO

☐ **Carta di credito** (sul sito www.medicinaediritto.it)

☐ **Bonifico Bancario** (IBAN: IT 47 L 05584 01672 000000003535 intestato a Gruppo Ricerche e Studi Medicina e Diritto)

Data Firma

COMITATO SCIENTIFICO

Umberto Genovese
Antonia Locatelli

PROVIDER ECM - n. 2279

RESPONSABILITASANITARIA.it
Milano, Via San Vincenzo 3
Tel. 02.87.15.84.13
Fax 02.87.15.23.04
info@responsabilitasanitaria.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Gruppo di Ricerche e Studi
Medicina e Diritto
Tel. 02.87.15.74.57 Fax 02.93.66.48.18
info@medicinaediritto.it
www.medicinaediritto.it

GESTIONE EVENTO

Gruppo di Ricerche e Studi
Medicina e Diritto
Tel. 02.87.15.74.57 Fax 02.93.66.48.18
info@medicinaediritto.it
www.medicinaediritto.it