



VIII WORKSHOP SEMETRALE PER IL MONDO ASSICURATIVO  
**RESPONSABILITA' SANITARIA  
E COPERTURE ASSICURATIVE**

**Venerdì 18 marzo 2016, ore 8.30**

Aula Magna - Sezione Dipartimentale di Medicina Legale e delle Assicurazioni  
Università degli Studi, Via Luigi Mangiagalli 37

**SCHEMA DI ISCRIZIONE CONVEGNO**

da compilare e inviare via fax allo **02. 87.15.23.04**

in attesa di  
accreditamento  
per **AVVOCATI**

**6** Crediti ECM per  
**PROFESSIONISTI SANITARI**

**6** Ore formative per  
**INTERMEDIARI ASSICURATIVI**

Cognome	Nome		
Luogo di nascita	Prov.	Data di nascita       /       /	
Cellulare	Email		
Indirizzo	Cap.	Città	Prov.
Tel.	Fax		
Cod. Fisc.       -       -       -       -	Partita IVA		
Ragione Sociale Azienda / Ente			
Indirizzo	Cap.	Città	Prov.
Tel.	Fax		
Cod. Fisc.       -       -       -       -	Partita IVA		
Recapiti corrispondenza preferiti <input type="checkbox"/>	Personali <input type="checkbox"/>	Azienda / Ente	
Sezione dedicata agli <b>INTERMEDIARI ASSICURATIVI</b>		<input type="checkbox"/> RICHIEDO ORE FORMATIVE PER <b>INTERMEDIARI ASSICURATIVI</b>	
Iscrizione al RUI Sez.	Nr.	in data       /       /	
Sezione dedicata ai <b>PROFESSIONISTI SANITARI</b>		<input type="checkbox"/> RICHIEDO CREDITI ECM PER <b>PROFESSIONISTI SANITARI</b>	
Specializzazione			
Ordine di	Numero	in data       /       /	
Sezione dedicata agli <b>AVVOCATI</b>		<input type="checkbox"/> RICHIEDO CREDITI PER <b>AVVOCATI</b>	
Albo di	Numero	in data       /       /	
Sezione dedicata agli <b>ALTRI PROFESSIONISTI</b>			
Professione			
<b>DATI FATTURAZIONE</b>			
Dati da utilizzare per la fatturazione <input type="checkbox"/> Personali <input type="checkbox"/> Azienda / Ente .			
<b>QUOTA DI ISCRIZIONE (Iva inclusa)</b>			
<input type="checkbox"/> Ordinaria		Euro <b>180,00</b>	
<input type="checkbox"/> Riservata agli iscritti <b>AIBA, ACB, SNA, ANAPA, UNAPASS e AMLA</b>		Euro <b>140,00</b>	
<input type="checkbox"/> Riservata ai soci di <b>RESPONSABILITASANITARIA.it</b>		Euro <b>120,00</b>	
<b>MODALITÀ DI PAGAMENTO</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Carta di credito</b> (sul sito <a href="http://www.responsabilitasanitaria.it">www.responsabilitasanitaria.it</a> )			
<input type="checkbox"/> <b>Bonifico Bancario</b> (IBAN: IT 27 K 05728 0160 0023571 198667 intestato a Responsabilitasanitaria.it)			

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

sede legale  
20145 Milano, Via Mario Pagano 63  
Codice Fiscale 97574810152 - Partita Iva 08316130965  
Codice IBAN IT 27 K 05728 01600 023571 198667