



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

SCHEDA DI ISCRIZIONE CONVEGNO

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

4 Crediti 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 INTERMEDIARI ASSICURATIVI			<input type="checkbox"/> RICHIEDO ORE FORMATIVE PER INTERMEDIARI ASSICURATIVI			
Iscrizione al RUI Sez.	Nr.		in data / /			
Sezione dedicata ai PROFESSIONISTI SANITARI			<input type="checkbox"/> RICHIEDO CREDITI ECM PER PROFESSIONISTI SANITARI			
Specializzazione						
Ordine di	Numero		in data / /			
Sezione dedicata agli AVVOCATI			<input type="checkbox"/> RICHIEDO CREDITI PER AVVOCATI			
Albo di	Numero		in data / /			
Sezione dedicata agli ALTRI PROFESSIONISTI						
Professione						
DATI FATTURAZIONE						
Dati da utilizzare per la fatturazione <input type="checkbox"/> Personali <input type="checkbox"/> Azienda / Ente						
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.						
QUOTA DI ISCRIZIONE (Iva inclusa)						
<input type="checkbox"/> Ordinaria						Euro 180,00
<input type="checkbox"/> Riservata agli iscritti AIBA, ACB, SNA, ANAPA, UNAPASS e AMLA						Euro 140,00
<input type="checkbox"/> Riservata ai soci di RESPONSABILITASANITARIA.it						Euro 120,00
MODALITÀ DI PAGAMENTO						
<input type="checkbox"/> Carta di credito (sul sito www.responsabilitasanitaria.it)						
<input type="checkbox"/> Bonifico Bancario (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 23571 198667