



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

da compilare e inviare via fax allo **02.87.15.23.04**

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 e pagamento entro il **10/02/2012** Euro **120,00**
☐ iscrizione e pagamento dopo il **10/02/2012** Euro **180,00**
☐ per i **soci di responsabilisanitaria.it**, i costi sono rispettivamente di Euro **80,00** e Euro **120,00**

Sono riservate condizioni agevolate per adesioni collettive

☐ Carta di credito (sul sito www.responsabilitasanitaria.it)

Firma