

**IL PROFESSIONISTA DELLA SANITÀ
RESPONSABILE
DALLA FACOLTÀ ALL'OBBLIGO DELLA
COPERTURA ASSICURATIVA**

Milano, Venerdì 16 Marzo 2012, ore 8,30
Sezione Dipartimentale di Medicina Legale e delle Assicurazioni
Università degli Studi di Milano - Via Mangiagalli 37

SCHEDE DI ISCRIZIONE CORSI da compilare e inviare via fax allo **02.87.15.23.04**

DATI PERSONALI

Cognome

Nome

☐ Medico

☐ Infermiere

☐ **Avvocato**☐ Intermediario Assicurativo☐ Altro professionista

Specializzazione

(obbligatorio solo per medici)

Ordine della Provincia di

Indirizzo

Cap.

Città

Prov.

Tel.

Fax

Cellulare

Email

Cod. Fisc.

Partita IVA

DATI PER LA FATTURAZIONE (da compilare se diversi dai dati personali)

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 AL CONVEGNO (iva inclusa, quota associativa anno 2012)

☐ iscrizione e pagamento entro il **01/03/2012** Euro **120,00**

☐ iscrizione e pagamento dopo il **01/03/2012** Euro **180,00**

☐ per i **soci di responsabilitasanitaria.it**, i costi sono rispettivamente di Euro **80,00** e Euro **140,00**

Sono riservate condizioni agevolate per adesioni collettive

MODALITÀ DI PAGAMENTO

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

☐ Bonifico Bancario (su Banca Intesa IBAN: IT55 Y 05584 01672 0000000006364 intestato a worldConsulting)

Data

Firma