RESPONSABILITASANITARIA.it

FORMAZIONE PER INTERMEDIARI ASSICURATIVI 6 Ore

III WORKSHOP SEMESTRALE PER IL MONDO ASSICURATIVO

ASSICURARE LA SANITÀ

Approfondimento con gli esperti

Mercoledì 25 Settembre 2013, 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**

☐ 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 agli **INTERMEDIARI ASSICURATIVI**

Numero di iscrizione al RUI 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)

☐ **Iscrizione Standard** Euro **120,00**
☐ per i soci di **responsabilitasanitaria.it** Euro **80,00**

MODALITÀ DI PAGAMENTO

☐ **Carta di credito** (sul sito www.responsabilitasanitaria.it)
☐ **Bonifico Bancario** (su Banca Intesa IBAN: IT55 Y 05584 01672 000000006364 intestato a worldConsulting))

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 IT07X 0558401672000000002015