



VI FOCUS SEMESTRALE SULL'AZIONE GIUDIZIARIA NELLA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE SANITARIA:

Novità - Approfondimenti - Confronti

Lunedì 14 Ottobre 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 **AVVOCATI**

Albo di _____ Numero _____ in data | | | /| | | /| | | | | | |

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)

PRIMA DEL 30/09/2013

DOPO IL 30/09/2013

Iscrizione Standard Euro **240,00** Iscrizione Standard Euro **290,00**

Soci Responsabilitasanitaria.it Euro **200,00** Soci Responsabilitasanitaria.it Euro **250,00**

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