Underwriting Agency S.r.l.
Agenzia Generale AmTrust Europe

AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

CORSO DI FORMAZIONE
RESPONSABILITA' SANITARIA E COPERTURE ASSICURATIVI

Corso riservato ad inviti - 3 ore di Formazione per Intermediari Assicurativi

SCHEDA DI ISCRIZIONE

da compilare e inviare via fax allo **02. 87.15.23.04** o e-mail info@responsabilitasanitaria.it

Mercoledì 20 Luglio 2016 ore 09:30

HOTEL EUROSTARS SAINT JOHN Via Matteo Boiardo,30 – 00185 Roma

Titolo ☐ PROF. ☐ AVV. ☐ DOTT. ☐ SIG./SIG.RA

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 ☐Personali ☐Azienda/Ente

Sezione dedicata agli **INTERMEDIARI ASSICURATIVI** ☐ RICHIEDO ORE FORMATIVE PER **INTERMEDIARI ASSICURATIVI**

Iscritto alla Sez. del RUI N. In data | | |/| | |/| | | | |

Intermediari per cui opera: (riservato agli intermediari iscritti in sezione E del RUI)

Rag. Soc. Iscritto alla Sez. ☐ A ☐ B del RUI N.

Sezione dedicata agli **ALTRI PROFESSIONISTI**

Professione

ISCRIZIONE AL CONVEGNO (Gratuita)

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 023571198667