



SCHEDA D'ISCRIZIONE DA INVIARE VIA FAX AL NUMERO 02.87.15.23.04

**LA RESPONSABILITÀ DEI PROFESSIONISTI
DALLA FACOLTÀ ALL'OBBLIGO ASSICURATIVO
LA RISPOSTA DEL MERCATO**

Giovedì 28 giugno 2012, ore 9:00

Aula Magna Università degli Studi di Milano, Via Festa del Perdono 7

DATI PERSONALI

Cognome

Nome

Professione

Attività

Associazione

Ordine della Provincia di

Nr. Iscrizione

Nr. di iscrizione al R.U.I.

Data iscrizione

| | | / | | / | | |

Indirizzo

Cap.

Città

Prov.

Tel.

Fax

Cellulare

E-mail

Cod. Fisc.

| | | - | | - | | | | - | | | - |

Luogo di Nascita

Prov.

Data

| | | / | | / | | |

Partita IVA

| | | | | | | | | | |

Crediti richiesti per:

Avvocato

Intermediario Assicurativo

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.

Data

Firma