



VI WORKSHOP SEMESTRALE PER IL MONDO ASSICURATIVO
ASSICURAZIONE E SANITÀ
STATO DELL'ARTE DI UN SISTEMA COMPLESSO

Venerdì 13 Marzo 2015, ore 8,30

Aula Magna - Sezione Dipartimentale di Medicina Legale e delle Assicurazioni
Università degli Studi, Via Luigi Mangiagalli 37

SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSO da compilare e inviare via fax allo **02.87.15.23.04**

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**

Numero di iscrizione al RUI Sez. Nr. in data | | | / | | | / | | | |

Sezione dedicata agli **ALTRI PROFESSIONISTI**

Professione

DATI FATTURAZIONE

Dati da utilizzare per la fatturazione Personali Azienda / Ente Altro (compilare campi sottostanti)

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 CORSO (iva esclusa)

Iscrizione Standard Euro **180,00**

Per gli iscritti a AIBA, SNA, ANAPA, UNAPASS e AMLA Euro **90,00**

Per i soci di RESPONSABILITASANITARIA.it Euro **60,00**

MODALITÀ DI PAGAMENTO

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

Bonifico Bancario (su Banca Pop. Di Vicenza IBAN: IT 90 G 05728 01600 023571 157669 intestato a worldConsulting)

Data Firma