



9 FOCUS SEMESTRALE
SULL'AZIONE GIUDIZIARIA
NELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE SANITARIA
NOVITÀ - APPROFONDIMENTI - CONFRONTI

Venerdì 20 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 CONVEGNO 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 AVVOCATI RICHIEDO CREDITI PER **AVVOCATI**

Albo di	Numero	in data / /
---------	--------	-------------------------

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 CONVEGNO (iva inclusa)

Iscrizione Standard Euro **290,00**
 per i soci di **responsabilitasanitaria.it** Euro **250,00**

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 _____