

IL DANNO ALLA PERSONA

DA DOVE VENIAMO? CHE SIAMO? DOVE ANDIAMO?

Venerdì 11 Novembre 2016, ore 8.30

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

SCHEDA DI ISCRIZIONE CONVEGNO

da compilare e inviare via fax allo **02.93.66.48.18**

L'evento riconoscerà

8 crediti ECM
per **MEDICI**

4 crediti formativi
per **AVVOCATI**

6 Ore formative
per **INTERMEDIARI ASSICURATIVI**

Dott. Avv. Prof. 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 ai **MEDICI**

Specializzazione

Ordine di Numero in data | | /| | /| | | |

Sezione dedicata agli **AVVOCATI**

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

Sezione dedicata agli **INTERMEDIARI ASSICURATIVI**

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

DATI FATTURAZIONE Personali Azienda / Ente Altro (compilare campi sottostanti)

Ragione Sociale

Indirizzo Cap. Città Prov.

Cod. Fisc. | | | -| | | -| | | -| | | Partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | |

ISCRIZIONE AL CONVEGNO

- Gratuiti** per i soci **già iscritti** a **MEDICINA E DIRITTO** e **RESPONSABILITASANITARIA.it**
- Gratuiti** per i soci e i nuovi iscritti all'Associazione **SYMPOSIUM DEI PROFESSIONISTI** (quota associativa sostenitore € **200,00** esente IVA)
- Medici soci **SIMLA, FAMLI e AMLA** (€ **100,00** + IVA)
- Ospiti di _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- Bonifico Bancario** (IBAN: IT 47 L05584 01 672 000000003535 intestato a Gruppo Ricerche e Studi Medicina e Diritto)

Data

Firma