RESPONSABILITASANITARIA.it

DALL'INFORMAZIONE AL CONSENSO
DAL SEGRETO ALLA PRIVACY
ISTRUZIONI PER L'USO

FONDAZIONE I.R.C.C.S. ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA
Sistema Sanitario Regione Lombardia

Giovedì 13 Giugno 2013, ore 8,45
Aula Magna Sezione Dipartimentale di Medicina Legale – Via Luigi Mangiagalli 37

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

☐ Dott. ☐ Avv. ☐ Prof. Cognome Nome

Ragione Sociale Azienda / Ente

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

Luogo di nascita Prov. Data di nascita | | |/| | |/| | | | |

Cellulare Email

☐ Recapiti Personali ☐ Recapiti Azienda / Ente

Indirizzo Cap. Città Prov.

Tel. Fax

Sezione dedicata ai **MEDICI**

Specializzazione

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

Sezione dedicata agli **ALTRI PROFESSIONISTI**

Professione

DATI FATTURAZIONE (Da compilare qualora diversi da quelli prima forniti)

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	Euro **120,00**
☐ Iscrizione per i soci di **responsabilitàsanitaria.it**	Euro **80,00**
☐ Iscrizione per i dipendenti dell' **Istituto Neurologico Carlo Besta**	Gratuito previa iscrizione

MODALITÀ DI PAGAMENTO

☐ **Carta di credito** (sul sito www.responsabilitasanitaria.it)
☐ **Bonifico Bancario** (IBAN: IT 55 Y 05584 01672 000000006364 intestato a worldConsulting Srl)

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
Codice IBAN IT0X 0558401672000000002015