

CORSO DI ALTA FORMAZIONE SPECIALISTICA IN RESPONSABILITÀ SANITARIA

per Professionisti che operano nei settori della Sanità

13 – 14 – 20 – 21 Luglio 2015

Università degli Studi di Milano, Via Luigi Mangiagalli 37

L'evento riconoscerà

38,7 Crediti ECM
per **PROFESSIONI SANITARIE**

16 Crediti
per **AVVOCATI**

30 ore formative
per **INTERMEDIARI ASSICURATIVI**

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

<input type="checkbox"/> Dott. <input type="checkbox"/> Avv. <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Personali <input type="checkbox"/> Azienda / Ente			

Sezione dedicata ai PROFESSIONISTI SANITARI		<input type="checkbox"/> RICHIEDO CREDITI ECM PER PROFESSIONISTI SANITARI
Specializzazione		
Ordine di	Numero	in data / /

Sezione dedicata agli AVVOCATI		<input type="checkbox"/> RICHIEDO CREDITI PER AVVOCATI
Albo di		
Numero	in data / /	

Sezione dedicata agli INTERMEDIARI ASSICURATIVI		<input type="checkbox"/> RICHIEDO ORE FORMATIVE PER INTERMEDIARI ASSICURATIVI
Iscrizione al RUI Sez.	Nr.	in data / /

Sezione dedicata agli ALTRI PROFESSIONISTI	
Professione	

DATI FATTURAZIONE			
Dati da utilizzare per la fatturazione <input type="checkbox"/> Personali <input type="checkbox"/> Azienda / Ente <input type="checkbox"/> Altro (compilare campi sottostanti)			
Ragione Sociale		Cod. Fisc. / Partita IVA	
Indirizzo	Cap.	Città	Prov.

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)

- Quota Iscrizione** € **980,00**
 Sconto AIBA / SNA / ACB € **490,00**

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- Carta di credito** sul sito www.insuranceacademy.it
 Bonifico Bancario su Banca Popolare di Vicenza
 IBAN: IT 90 G 0572801600023571157669
 intestato a World Consulting Srl

INSURANCE Academy
 Via San Vincenzo 3, 20123 Milano
 Tel. 02.87.15.84.13 - Fax 02.87.15.23.04
www.insuranceacademy.it - info@insuranceacademy.it
 Cod. Fisc. 97686420155

con il contributo scientifico di



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO**



**LABORATORIO di
RESPONSABILITÀ SANITARIA**
 Coordinatore Dott. Umberto Genovese

_____ Data

_____ Firma