LA NUOVA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE IN SANITA'

Prospettive e criticità della Legge Gelli – Bianco

Giovedì 30 Marzo 2017

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

5,6 CREDITI ECM PER PROFESSIONISTI SANITARI

IN ATTESA DI ACCREDITAMENTO PER AVVOCATI

6 ORE FORMAZIONE 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 **PROFESSIONISTI SANITARI** ☐ RICHIEDO CREDITI ECM PER **PROFESSIONISTI SANITARI**

Specializzazione

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

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

Il/la sottoscritto/a, 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 ai sensi del D.Lgs 196/2003.

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

Ragione Sociale

Indirizzo Cap. Città Prov.

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

ISCRIZIONE AL CONVEGNO

☐ **€ 146,00** (iva inclusa) **Professionisti Sanitari** soci SIMLA,FAMLI,AMLA e RESPONSABILITASANITIA.it

☐ **€ 244,00** (iva inclusa) **Professionisti Sanitari** NON iscritti a SIMLA,FAMLI,AMLA e RESPONSABILITASANITIA.it

☐ **€ 200,00** (esente iva) **Avvocati**, Previa iscrizione all'Associazione SYMPOSIUM DEI PROFESSIONISTI 2017

☐ **€ 200,00** (esente iva) **Intermediari assicurativi** soci dell'Associazione INSURANCE ACADEMY

MODALITA' DI PAGAMENTO

☐ **Bonifico Bancario** (IBAN: IT 27 K 05728 0160 0023571198667 intestato a RESPONSABILITASANIATIA.it)

☐ **Bonifico Bancario** (IBAN: IT 93 A 05728 0160 0023571143797 intestato a SYMPOSIUM DEI PROFESSIONISTI)

☐ **Bonifico Bancario** (IBAN: IT 98 P 05728 0160 0023571142459 intestato a INSURANCE ACADEMY)

Data Firma