



RESPONSABILITA', DANNO E ASSICURAZIONI OBBLIGATORIE tra Legge "GELLI" e la Nuova RC Auto

Venerdì 15 dicembre 2017 - Ore 8.30

Auditorium Giovanni Testori "Palazzo Lombardia" - Piazza Città di Lombardia, 1 Milano



SCHEDA DI ISCRIZIONE CONVEGNO

da compilare e inviare via fax allo 02.93.66.48.18

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**

Iscritto alla Sez. A B E del RUI N. _____ In data | | | / | | | / | | | | |

Intermediari per cui opera: *(riservato agli intermediari iscritti in sezione E del RUI)*

Rag. Soc. _____ Iscritto alla Sez. A B del RUI N. _____

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.

Data _____ Firma _____