

SCHEDA DI ISCRIZIONE CONVEGNO

da compilare e inviare via fax allo 02.93.66.48.18

Dott. Avv. Prof. SIG./SIG.RA



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 SSICURATIVI 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.

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

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____ Cap. _____ Città _____ Prov. _____

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

ISCRIZIONE AL CONVEGNO

per chi si associa a Risarcimento&Etica € 100,00 previa compilazione della scheda di iscrizione in calce

per chi partecipa solo a questo evento € 122,00 (IVA INCLUSA)

per chi è già socio di Risarcimento&Etica **GRATUITO**

MODALITA' DI PAGAMENTO

Bonifico Bancario (IBAN: IT18R0303201605010000003401 intestato a Risarcimento ed Etica)

Data _____ Firma _____



Laboratorio giuridico per una responsabilità sostenibile

richiesta di adesione in qualità di socio

Io sottoscritto _____, nato a _____

il giorno _____ e residente in _____

Via _____ n _____

Telefono _____ Cell _____

Mail _____

Codice Fiscale _____

Professione _____

chiedo

di essere iscritto all'associazione *Risarcimento ed Etica* in qualità di socio ordinario.

Data _____

Firma _____

* * *

Modalità di pagamento - Quota Associativa €. 100,00

BONIFICO	IBAN IT 18R0303201605010000003401
Intestato a: "Risarcimento ed Etica" – Causale "Cognome Nome Quota iscrizione anno 2018"	

Modalità di presentazione del modulo di iscrizione:

- A mezzo e-mail all'indirizzo info@risarcimentoedetica.it (allegare anche la distinta del Bonifico Bancario)

* * *

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196.

Data _____

Firma _____

Associazione No Profit

Sede legale Largo Augusto 3 20122 Milano – Codice Fiscale 97793140159 – Partita IVA 10092960961