



# MODULO ISCRIZIONE

IL CORPO & L'ANIMA – 08/11/2018

inviare a **MEDICINA E DIRITTO**

via FAX 02.93.66.48.18

per iscrizioni online [www.medicinaediritto.it](http://www.medicinaediritto.it)

COGNOME

NOME

INDIRIZZO

CAP

CITTÀ

PROV

TELEFONO

FAX

CELLULARE

E-MAIL

| | | | | | | | | | | |

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

| | | | H | | H | | | | | H | | | H |

CODICE FISCALE

**Se Medico:** PROFESSIONE / SPECIALIZZAZIONE / Iscrizione Ordine, Prov. e Nr.

**Se Avvocato:** Provincia di iscrizione Albo / Nr. iscrizione all'Albo

**Se Intermediario assicurativo:** Nr. iscrizione Albo RUI

**Se altro professionista:** indicare la Professione

| | | | | | | | | | | |

PARTITA IVA

INTESTAZIONE ED INDIRIZZO FATTURA SE DIVERSO

Richiedo

Crediti Formativi per Medici

Crediti Formativi per Avvocati

Ore Formative per Intermediari Assicurativi

## ISCRIZIONE AL CONVEGNO

€ 244,00 (iva inclusa) **Professionisti sanitari** NON iscritti a SIMLA, FAMLI, AMLA e RESPONSABILITASANITARIA.it

€ 146,00 (iva inclusa) **Professionisti sanitari** soci SIMLA, FAMLI, AMLA e RESPONSABILITASANITARIA.it

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

€ 200,00 (esente iva) **Intermediari assicurativi** previa iscrizione all'Associazione INSURANCE ACADEMY

## MODALITÀ DI PAGAMENTO

**Bonifico Bancario** (IBAN: IT 75 T 03111 01618 000000000371 intestato a RESPONSABILITASANITARIA.IT)

**Bonifico Bancario** (IBAN: IT 56 Z 03111 01618 000000000369 intestato a SYMPOSIUM DEI PROFESSIONISTI)

**Bonifico Bancario** (IBAN: IT 25 R 03111 01618 000000000545 intestato a INSURANCE ACADEMY)

Il sottoscritto autorizza il 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 Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016

DATA

FIRMA