

ROADSHOW 2018

SCEGLI LA SPECIALIZZAZIONE

ASSICURARE LA SANITA'

SCHEDA DI ISCRIZIONE da compilare e inviare via fax allo **02.87.15.23.04**
o via e-mail info@insuranceacademy.it per iscrizioni online www.convegni.info
Per informazioni 02.87.15.84.13 – 392.89.54.317

MILANO	BARI	PALERMO	CATANIA	ROMA	RIMINI
21 SETTEMBRE 2018 09.00 – 18.00	11 OTTOBRE 2018 09.00 – 13.00	16 OTTOBRE 2018 09.00 – 13.00	17 OTTOBRE 2018 09.00 – 13.00	18 OTTOBRE 2018 09.00 – 13.00	DATA DA DEFINIRE
_	_	_	_	_	_
BOLOGNA	NAPOLI	FIRENZE	VERONA	TORINO	
DATA DA DEFINIRE	DATA DA DEFINIRE	DATA DA DEFINIRE	DATA DA DEFINIRE	DATA DA DEFINIRE	
_	_	_	_	_	_

Titolo PROF. AVV. DOTT. SIG./SIG.RA

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita | | / | | / | | | |

Cellulare _____ Email _____

Indirizzo _____ Cap. _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

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

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 e da cui viene iscritto al presente corso di formazione:
(riservato agli intermediari iscritti in sezione E del RUI)

Rag. Soc.

Iscritto alla Sez. A B del RUI N.

Data _____

Firma _____