

17° FOCUS SEMESTRALE

SULL'AZIONE GIUDIZIARIA NELLA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE SANITARIA: NOVITA' E ORIENTAMENTI

Milano, Venerdì 5 Aprile 2019

- **Iscrizione on-line:** www.responsabilitasanitaria.it

(inviare copia bonifico Fax 02.87.15.23.04 o e-mail info@responsabilitasanitaria.it)

- **Scheda** da compilare e inviare via fax o per posta allegando
copia del pagamento a: **RESPONSABILITASANITARIA.IT**

20123 Milano, Via San Vincenzo 3 - Tel. 02.87.15.84.13 - Fax 02.87.15.23.04

COGNOME

NOME

INDIRIZZO

CAP

CITTÀ

PROV

TELEFONO

FAX

CELLULARE

EMAIL

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

PARTITA IVA

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

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

☐ **Se intermediario assicurativo:** Nr. iscrizione al RUI

☐ **Se altro professionista:** indicare la Professione

INTESTAZIONE ED INDIRIZZO FATTURA SE DIVERSO

☐ Richiedo Crediti Formativi per Avvocati

☐ Richiedo Ore Formative per Intermediari Assicurativi

ISCRIZIONE AL CONVEGNO

☐ € 244,00 (iva inclusa) **Professionisti sanitari** iscritti all'Associazione
RESPONSABILITASANITARIA.IT

☐ € 200,00 (esente iva) **Avvocati**, previa iscrizione
all'Associazione SYMPOSIUM DEI PROFESSIONISTI 2018

☐ € 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 679/2016

Data

Firma