

15° Workshop semestrale per il mondo Assicurativo

ASSICURIAMOCI UNA SANITA' SICURA

Un anno dopo la Legge Gelli

Milano, Venerdì 27 Settembre 2019

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

- **Scheda** da compilare e inviare via fax allegando copia del pagamento allo **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 intermediario assicurativo:**

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.

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

Nel caso l'intestazione della fattura fosse diversa dai dati indicati, allegare tali dati alla scheda di iscrizione.

☐ Richiedo Ore Formative per Intermediari Assicurativi

☐ Non sono interessato ai crediti

QUOTA DI ISCRIZIONE (IVA INCLUSA)

☐ Ordinaria

Euro 120,00

☐ Riservata agli iscritti AIBA, ACB, SNA e AMLA

Euro 100,00

☐ Riservata ai Soci di Responsabilitasanitaria.it

Euro 80,00

Sono riservate condizioni agevolate per adesioni collettive

☐ Invitato come Ospite da _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

☐ **CARTA DI CREDITO** sul sito www.responsabilitasanitaria.it tramite iscrizione online

☐ **BONIFICO BANCARIO (IBAN IT75T0311101618000000000371) intestato a RESPONSABILITASANITARIA.it**

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 D.Lgs. 196/03

Data

Firma