

# MODULO ISCRIZIONE

## IL PUNTO SULLA RESPONSABILITÀ' SANITARIA

Venerdì 8 Novembre 2019

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

CITTA

PROV

TELEFONO

FAX

CELLULARE

E-MAIL

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

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
- € 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