

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

COGNOME

NOME

INDIRIZZO

CAP

CITTÀ

PROV

TELEFONO

FAX

CELLULARE

E-MAIL

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

Se Medico: PROFESSIONE/SPECIALIZZAZIONE/Ordine, Prov, 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 – con 50 ECM - FAD

per Avvocati – in attesa di accreditamento

per Intermediari Assicurativi – 6 ore

ISCRIZIONE AL CONVEGNO

€ 122,00 (iva inclusa) quota iscrizione all'Associazione
Responsabilità Sanitaria.it

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico Bancario IBAN: IT 75 T 03111 01618 000000000371
intestato a RESPONSABILITÀ SANITARIA.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 Regolamento UE 679/2016

DATA

FIRMA