



workshop per intermediari assicurativi e clinical insurance manager

# IL PROFESSIONISTA DELLA SANITÀ *RESPONSABILE* DALLA FACOLTÀ ALL'OBBLIGO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Milano, Venerdì 16 Marzo 2012, ore 8,30  
Sezione Dipartimentale di Medicina Legale e delle Assicurazioni  
Università degli Studi di Milano - Via Mangiagalli 37

**SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSI** da compilare e inviare via fax allo **02.87.15.23.04**

## DATI PERSONALI

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Medico  Infermiere  Avvocato  Intermediario Assicurativo  Altro professionista

Specializzazione \_\_\_\_\_  
(obbligatorio solo per medici)

Ordine della Provincia di \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. | | | | - | | | | - | | | | - | | | | - | | | |

Partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | |

## DATI PER LA FATTURAZIONE (da compilare se diversi dai dati personali)

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | |

Cod. Fisc. | | | | - | | | | - | | | | - | | | | - | | | |

Il sottoscritto, conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali per consentire la regolarizzazione dei reciproci rapporti e per la gestione di comunicazioni a carattere informativo, organizzativo e scientifico.

## ISCRIZIONE AL CONVEGNO (iva inclusa, quota associativa anno 2012)

- iscrizione e pagamento entro il **01/03/2012** Euro **120,00**  
 iscrizione e pagamento dopo il **01/03/2012** Euro **180,00**  
 per i **soci di responsabilitasanitaria.it**, i costi sono rispettivamente di Euro **80,00** e Euro **140,00**

Sono riservate condizioni agevolate per adesioni collettive

## MODALITÀ DI PAGAMENTO

- Carta di credito (sul sito [www.responsabilitasanitaria.it](http://www.responsabilitasanitaria.it))  
 Bonifico Bancario (su Banca Intesa IBAN: IT55 Y 05584 01672 00000006364 intestato a worldConsulting)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_