



INSURANCE
Academy



CORSO DI ALTA FORMAZIONE IN RESPONSABILITÀ SANITARIA

per Intermediari Assicurativi e Professionisti che operano nei settori della Sanità

L'evento riconoscerà

13 - 14 - 20 - 21 Luglio 2015

Università degli Studi di Milano, Via Luigi Mangiagalli 37

Crediti ECM
per PROFESSIONISTI SANITARIE

Crediti
per AVVOCATI

30 ore formative
per INTERMEDIARI ASSICURATIVI

SCHEMA DI ISCRIZIONE CORSO da compilare e inviare via fax allo **02.87.15.23.04**

<input type="checkbox"/> Dott. <input type="checkbox"/> Avv. <input type="checkbox"/> Prof.	Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Prov.	Data di nascita / /	
Cellulare	Email		
Indirizzo	Cap.	Città	Prov.
Tel.	Fax		
Cod. Fisc. - - - -	Partita IVA		
Ragione Sociale Azienda / Ente			
Indirizzo	Cap.	Città	Prov.
Tel.	Fax	Cod. Fisc. / Partita IVA	
Recapiti corrispondenza preferiti <input type="checkbox"/> Personali <input type="checkbox"/> Azienda / Ente			
Sezione dedicata ai PROFESSIONISTI SANITARI		<input type="checkbox"/> RICHIEDO CREDITI ECM PER PROFESSIONISTI SANITARI	
Specializzazione			
Ordine di	Numero	in data / /	
Sezione dedicata agli AVVOCATI		<input type="checkbox"/> RICHIEDO CREDITI PER AVVOCATI	
Albo di	Numero	in data / /	
Sezione dedicata agli INTERMEDIARI ASSICURATIVI		<input type="checkbox"/> RICHIEDO ORE FORMATIVE PER INTERMEDIARI ASSICURATIVI	
Iscrizione al RUI Sez.	Nr.	in data / /	
Sezione dedicata agli ALTRI PROFESSIONISTI			
Professione			

DATI FATTURAZIONE			
Dati da utilizzare per la fatturazione	<input type="checkbox"/> Personali	<input type="checkbox"/> Azienda / Ente	<input type="checkbox"/> Altro (compilare campi sottostanti)
Ragione Sociale	Cod. Fisc. / Partita IVA		
Indirizzo	Cap.	Città	Prov.

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 Iscrizione** € **980,00**
 Sconto AIBA / SNA 50 %: € **490,00**

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- Carta di credito** sul sito www.insuranceacademy.it
 Bonifico Bancario su Banca Popolare di Vicenza
 IBAN: IT 05 2 05728 01604 633571 157669
 intestato a World Consulting Srl

www.insuranceacademy.it

INSURANCE Academy
 Via San Vincenzo 3, 20123 Milano
 Tel. 02.87.15.84.13 - Fax 02.87.15.23.04
www.insuranceacademy.it - info@insuranceacademy.it
 Cod. Fisc. 97686420155

con il contributo scientifico di



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO**



**LABORATORIO di
RESPONSABILITÀ SANITARIA**
 Coordinatore Dott. Umberto Genovese

_____ Data

_____ Firma