

IL DANNO ALLA PERSONA - APPROFONDIMENTI CON GLI ESPERTI**Venerdì 22 Maggio 2015, ore 8,30**Aula Magna - Sezione Dipartimentale di Medicina Legale
Università degli Studi di Milano - **Via Luigi Mangiagalli 37****SCHEDA DI ISCRIZIONE CONVEGNO**da compilare e inviare via fax allo **02.93.66.48.18**

L'evento riconoscerà

4 crediti
per **AVVOCATI****6 Crediti ECM**
per **PROFESSIONI SANITARIE****6 ore formative**
per **INTERMEDIARI ASSICURATIVI** Dott. Avv. 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 Personali Azienda / Ente**Sezione dedicata ai PROFESSIONISTI SANITARI** RICHIEDO CREDITI ECM PER **PROFESSIONISTI SANITARI** Specializzazione Ordine di Numero in data | | | / | | | / | | | |**Sezione dedicata agli AVVOCATI** RICHIEDO CREDITI PER **AVVOCATI** Albo di Numero in data | | | / | | | / | | | |**Sezione dedicata agli INTERMEDIARI ASSICURATIVI** RICHIEDO ORE FORMATIVE PER **INTERMEDIARI ASSICURATIVI** Numero di iscrizione al RUI Sez. Nr. in data | | | / | | | / | | | |**Sezione dedicata agli ALTRI PROFESSIONISTI** Professione**DATI FATTURAZIONE** Personali Azienda / Ente Altro (compilare campi sottostanti) Ragione Sociale Indirizzo Cap. Città Prov. Cod. Fisc. | | | - | | | - | | | - | | | - | | | Partita IVA | | | | | | | | | | | |

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) Compresi libri se entro il 50° iscritto (per info www.medicinaediritto.it) Importo Iscrizione Euro **240,00** Soci SIMLA, FAMLI e AMLA Euro **180,00****MODALITÀ DI PAGAMENTO** **Carta di credito** (sul sito www.medicinaediritto.it) **Bonifico Bancario** (IBAN: IT 47 L 05584 01672 000000003535 intestato a Gruppo Ricerche e Studi Medicina e Diritto)

Data

Firma

COMITATO SCIENTIFICOUmberto Genovese
Filippo Martini
Marco Rodolfi**PROVIDER ECM - n. 2279**RESPONSABILITASANITARIA.it
tel. 02.87.15.84.13
fax 02.87.15.23.04
info@responsabilifasanitaria.it**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**Gruppo Ricerche e Studi
Medicina e Diritto
via San Vincenzo 3 - Milano
Tel. 02.87.15.74.57
Fax 02.93.66.48.18
info@medicinaediritto.it