MEDICINA E DIRITTO

www.medicinaediritto.it

SCHEDA D'ISCRIZIONE DA INVIARE VIA FAX AL NUMERO 02.93.66.48.18

LA VALUTAZIONE MEDICO LEGALE DELLE MICROPERMANENTI E LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO

Venerdì 09 Novembre 2012, ore 8,30

Aula Magna Università degli Studi di Milano, Via Festa del Perdono 7

DATI PERSONALI

Cognome **Nome**

☐ **Medico** ☐ **Avvocato** ☐ **Intermediario Assicurativo** ☐ **Altro professionista**

Specializzazione (obbligatorio solo per medici)

☐ **Dipendente** ☐ **Libero Professionista**

Ordine della Provincia di **Nr. Iscrizione**

Indirizzo

Cap. **Città** **Prov.**

Tel. **Fax**

Cellulare **E-mail**

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

Nato il. | | | / | | | / | | | | | **Luogo di nascita** **Prov.**

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)

Prima del 20/10/2012		**Dopo il 21/10/2012**	
☐ iscrizione	€ **240,00**	☐ iscrizione	€ **300,00**
☐ per i soci SIMLA, FAMLI, AMLA, gli Specializzandi e Praticanti	€ **120,00**	☐ per i soci SIMLA, FAMLI, AMLA, gli Specializzandi e Praticanti	€ **170,00**

MODALITÀ DI PAGAMENTO (intestato a Gruppo Ricerche e Studi Medicina e Diritto)

☐ Carta di credito (sul sito www.medicinaediritto.it)

☐ Bonifico Bancario (su Banca BPM - IBAN: IT 47 L 05584 01672 000000003535)

Data Firma

Segreteria Organizzativa
Gruppo Ricerche e Studi Medicina e Diritto
20123 Milano - Via San Vincenzo 3
Tel. 02.87.15.74.57 - Fax 02.93.66.48.18
www.medicinaediritto.it - info@medicinaediritto.it
Iban: IT 47 L 05584 01672 000000003535
Codice Fiscale 97078260151- Partita IVA 10018700152