



CORSI DI AGGIORNAMENTO

MODALITA' DI ISCRIZIONE:

20 ottobre 2018 UN POKER DI SENTENZE DELLE S.U. DELLA CASSAZIONE PER RIDEFINIRE LA COMPENSATIO LUCRI CUM DAMNO	€ 122,00 (100,00 + IVA)	<input type="checkbox"/>
	Socio M.Gioia - gratuito	<input type="checkbox"/>
Colazione di Lavoro 20 ottobre 2018	€ 32,00 (IVA inclusa)	<input type="checkbox"/>
10 novembre 2018 – Corso Medicina Legale PROTESI BIONICHE: TRA DIRITTO AL REINTEGRO INTEGRALE DEL DANNO E SOSTENIBILITA' DEI COSTI	€ 122,00 (100,00 + IVA)	<input type="checkbox"/>
	Socio M.Gioia - gratuito	<input type="checkbox"/>
10 novembre 2018 – Corso Odontoiatria LA CONSULENZA ODONTOIATRICA IN AMBITO MEDICO LEGALE	€ 122,00 (100,00 + IVA)	<input type="checkbox"/>
	Socio M.Gioia - gratuito	<input type="checkbox"/>
Colazione di Lavoro 10 novembre 2018	€ 32,00 (IVA inclusa)	<input type="checkbox"/>
26 gennaio 2019 IL SOTTILE CONFINE TRA SOFFERENZA PSICHICA E DANNO MORALE	€ 122,00 (100,00 + IVA)	<input type="checkbox"/>
	Socio M.Gioia - gratuito	<input type="checkbox"/>
Colazione di Lavoro 26 gennaio 2019	€ 32,00 (IVA inclusa)	<input type="checkbox"/>

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

ASSEGNO INTESTATO A: MEDEXPERT S.R.L.

BONIFICO BANCARIO INTESTATO A: MEDEXPERT S.R.L. – Banca Mediolanum – IBAN: IT55 Y030 6234 2100 0000 1857 011

CARTA DI CREDITO: VISA MASTERCARD

Intestata a: _____

N°: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Data di scadenza: __/__/__ CVV2: __ __ __ (ultime tre cifre del numero riportato sul retro)

INVIARE IL PRESENTE MODULO E COPIA DEL VERSAMENTO A:

Medexpert - Tel. +39-050-8756840 Fax +39-050-8756849; e-mail formazione@miconsulting.it

Nome e Cognome partecipante _____

FATTURARE A: _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

Part. IVA | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Cod. Fisc. | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

E-Mail (per invio fattura) _____

Il Trattamento dei dati personali che la riguardano viene svolto nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 sulla tutela dei dati personali. Le garantiamo la massima riservatezza. I suoi dati non saranno comunicati o diffusi a terzi, e per essi potrà richiedere in qualsiasi momento la modifica o la cancellazione, scrivendo all'attenzione del Responsabile Dati.

Data _____

Firma _____

CORSI ACCREDITATI ECM
per MEDICI CHIRURGHI – ODONTOIATRI

CREDITI FORMATIVI PER AVVOCATI

Società Scientifica M. Gioia
Via Natisone, 18 - 56122 PISA
Tel. +39.050.875.68.50 - Fax. +39.050.875.68.59
E-mail: info@melchiorregioia.it Web: www.melchiorregioia.it