



“La nuova responsabilità medica dopo la Legge Gelli”

Incontro di aggiornamento

Pescara 6 ottobre 2017

ore 15.00 - 19.00

Palazzo di Giustizia – Aula Riunioni

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

..I... sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (prov. _____) il _____

iscritto all'Ordine degli Avvocati di _____

con Studio in _____ CAP _____ Prov. _____

via/piazza _____ n. _____

codice fiscale _____ P.IVA _____

Tel. _____ Fax _____ tel. cell. _____

e-mail _____

chiede

di partecipare all'evento in oggetto, in programma a Pescara il giorno 6 ottobre 2017

Versa la quota di partecipazione di € 10,00 (gratuito per iscritti ANF) :

- per contanti direttamente alla Segreteria della sede ANF di Pescara (Tribunale, sett. civile, p.t.);
- mediante allegato assegno bancario/circolare intestato a Associazione Nazionale Forense –Sede Pescara
- mediante allegato bonifico bancario intestato a Associazione Nazionale Forense –Sede Pescara
IBAN IT81C0542415410000000415033 - Banca Popolare Bari – sede Pescara
IBAN IT12Q084341540100000005369 - Banca Credito Cooperativo Cappelle sul Tavo;
- mediante c/c postale n. 95938965 intestato a Associazione Nazionale Forense – Sede di Pescara

Pescara, _____

_____ *firma*

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente sulla tutela della privacy
Si dichiara di essere a conoscenza che il corso verrà attivato al raggiungimento di almeno n. 25 iscritti

Firma _____