

CONTROLLO DEL RISCHIO NELL'ASSET MANAGEMENT



Dal 08/10/2012 al 10/10/2012

DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome _____

Nome _____

Data e luogo di nascita (Città-Stato) **(obbligatorio)** _____

Nazionalità _____ Titolo di studio _____

E-mail _____

Codice Fiscale **(obbligatorio solo per i residenti in Italia)** _____

Posizione ricoperta _____

Qualifica contrattuale

- Impiegato
 Quadro
 Dirigente
 Altro _____

Area di appartenenza

- Acquisti
 Amministrazione e Contabilità
 Asset Management
 Assicurazioni
 Canali distributivi, Coordinamento filiali
 Consiglio di Amministrazione, Presidenza
 Controllo di Gestione, Pianificazione
 Corporate Banking
 Credito
 Credito al Consumo
 Estero
 Factoring
 Finanza
 Formazione
 Information Technology
 Internal Auditing, Controlli, Compliance
 Investment Banking
 Leasing
 Legale
 Marketing, Comunicazione
 Organizzazione
 Partecipazioni
 Personale
 Private Banking/wealth Management
 Retail Banking
 Risk Management
 Strumenti di pagamento
 Altro _____

DATI SEDE LEGALE (intestazione fattura)

Ragione Sociale _____

Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ Fax _____

Partita IVA _____

Codice Fiscale (indicare anche se uguale a Partita IVA) _____

La fattura dovrà essere inviata a:

 Sede legale _____
Ufficio/servizio _____ Altro indirizzo _____

_____SEDE OPERATIVA DEL PARTECIPANTE
(compilare solo se diversa dalla sede legale)

Ragione sociale _____

Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Persona da contattare per conferma iscrizione/comunicazioni varie

Cognome e Nome _____

Telefono _____ Fax _____

E-mail _____

SDA Bocconi School of Management

Università Commerciale Luigi Bocconi - SDA Bocconi School of Management

Sede Legale: Via Sarfatti 25, 20136 Milano - Partita IVA 03628350153 - Codice Fiscale 80024610158

Sede Operativa: Via Bocconi 8, 20136 Milano | Tel. 02 5836.6835 | Fax 02 5836.6833 | E-mail: corso.testa@sdabocconi.it

