

# MISURARE E GESTIRE IL RISCHIO OPERATIVO NELLE BANCHE E NELLE ASSICURAZIONI



Dal 24/09/2012 al 27/09/2012

## 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@sdbocconi.it

