SCHEDA DI ISCRIZIONE

SOCIETÀ ITALIANA VETERINARI PER ANIMALI DA REDDITO
ASSOCIAZIONE FEDERATA ANMVI

MODULO DI ADESIONE

FORMAZIONE PROPEDEUTICA PER IL VETERINARIO DI FIDUCIA NEL SETTORE SUINICOLO

VENERDÌ 8 NOVEMBRE 2013 - MANTOVA • VENERDÌ 15 NOVEMBRE 2013 - BRESCIA

Termine invio scheda di iscrizione: **Venerdì 18 Ottobre 2013**

Il corso è rivolto esclusivamente ai medici veterinari operanti in ambito suinicolo.
Evento a numero chiuso massimo 70 partecipanti

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME ..... NOME .....

VIA .....

CAP |_|_|_|_|_| CITTÀ ..... PROV. .....

TELEFONO ..... CELL. .....

E-MAIL (obbligatorio) .....

CODICE FISCALE (dato richiesto per il rilascio dei crediti ECM) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ORDINE DEI VETERINARI DI ..... TESSERA N° .....

Possono partecipare al corso per "Formazione propedeutica per il veterinario di fiducia nel settore suinicolo" i Medici Veterinari che si dichiarino in possesso dei requisiti elencati nel pieghevole dell'evento.

QUOTA DI ISCRIZIONE:

❑ **€ 30,00** (IVA inclusa)

METODO DI PAGAMENTO

Il pagamento deve essere effettuato esclusivamente tramite bonifico bancario utilizzando le seguenti coordinate:
IBAN: IT34T0569611500000001851X57
Banca Popolare di Sondrio - Agenzia di Mantova
Corso Vittorio Emanuele, 154 - 46100 Mantova
CIN: T
BENEFICIARIO: Ordine dei Veterinari della Provincia di Mantova
CAUSALE: Indicare nella causale il titolo del corso e cognome/nome del partecipante

INVIO SCHEDA DI ISCRIZIONE:

SIVAR - Iscrizione corsi - Via Trecchi, 20 - 26100 Cremona (I) - Fax 0372 40.35.54
È obbligatorio spedire il presente modulo con la copia del bonifico bancario.

INTESTAZIONE FATTURA (obbligatoria)

La fattura va intestata a .....

Domicilio fiscale .....

Partita IVA ..... Codice fiscale .....
(solo se non in possesso di partita IVA)

RESTITUZIONE QUOTA ISCRIZIONE

PREVISTA IN CASO DI ESCLUSIONE O DI RINUNCIA. Le richieste di rinuncia verranno totalmente rimborsate solo se pervenute entro 20 giorni dalla data di inizio del corso. **INDICARE OBBLIGATORIAMENTE L'IBAN**
In caso di mancata compilazione la contabilità non provvederà al rimborso.

IBAN ..... Intestato a .....

Data ..... Firma .....

PRIVACY - Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (G.U. 29 luglio 2003, Serie generale n. 174, Supplemento ordinario n. 123/L), il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati sopra indicati, consapevole che l'esecuzione dei servizi richiesti non può avere luogo senza le comunicazioni dei dati personali alla segreteria organizzativa e/o ai soggetti a cui la stessa deve rivolgersi.

FIRMA .....