

DERMATOLOGIA FELINA

Bologna, domenica 22 febbraio 2015

SCHEDA ISCRIZIONE

da rispedire **entro il 7 febbraio 2015** a MV Congressi SpA – fax 0521 291314 con copia del versamento

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Codice fiscale _____ P. IVA _____

Nato a _____ (____) il _____

e-mail _____ Tel _____

fax _____

DICHIARA di essere iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari Prov. _____ n° _____

| Desidero iscrivermi in qualità di (barrare <input type="checkbox"/>) | Quote Iva inclusa |
|---|--|
| Socio AIVPAFE (in regola 2015) | <input type="checkbox"/> Gratuito |
| Socio <input type="checkbox"/> AIVPA <input type="checkbox"/> CARDIEC <input type="checkbox"/> GISPEV <input type="checkbox"/> SITOV (in regola 2015) | <input type="checkbox"/> € 50,00 |
| Iscritto Ordine Medici Veterinari delle Province Patrocinanti | <input type="checkbox"/> € 50,00 Prov _____ |
| Neolaureato (A.A. 2012/2013) inclusa iscrizione AIVPAFE 2015 | <input type="checkbox"/> € 50,00 |
| Studente 5° anno | <input type="checkbox"/> Gratuito (n° limitato) |
| Socio del Club del Veterinario | <input type="checkbox"/> € 100,00 |
| Non appartenente alle suddette categorie | <input type="checkbox"/> € 120,00 |

Invio pertanto l'importo di € _____ allegando copia della ricevuta del versamento) tramite:

Assegno bancario **vaglia postale** da intestare o spedire a:
MV Congressi SpA – Via Marchesi 26/D – 43126 Parma (assegni: si consiglia tramite raccomandata)

Bonifico bancario intestato a: MV Congressi SpA - CARISBO Ag. Parco Ducale
IBAN IT40 V 06385 12701 07401840369H Swift /Bic IBSPIT2B

Specificare nella causale del vaglia/bonifico: nome partecipante _____ / cod. 1624

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

P.IVA _____ Codice fiscale _____

E-mail _____ (la fattura verrà spedita in formato .pdf)

Ai sensi del D.lgs n. 196/03 si informa che i Suoi dati personali saranno trattati, con l'utilizzo anche di strumenti elettronici, per finalità connesse allo svolgimento dell'evento. Il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario, la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di adempiere alle prestazioni richieste. I Suoi dati saranno trattati da personale incaricato (addetti di amministrazione e di segreteria), e potranno essere comunicati a soggetti ai quali la comunicazione risulti necessaria per legge, al Ministero della Salute ai fini ECM, a soggetti connessi allo svolgimento dei servizi relativi all'evento (es hotel, agenzia di viaggio etc, ed ad AIVPAFE). Previo consenso, i suddetti dati potranno essere utilizzati anche per informarLa dei nostri futuri eventi. Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003 in particolare, il diritto di accedere ai Suoi dati personali, chiederne rettifica, aggiornamento e/o cancellazione, rivolgendo richiesta al responsabile per il riscontro all'interessato, Dott. Franco Aiello. Il titolare è MV Congressi SpA. Via Marchesi 26 D, 43126 Parma.

Consenso al trattamento dei dati personali
 acconsento non acconsento

Consenso all'invio tramite e-mail o fax di materiale informativo.
 acconsento non acconsento

Data _____

Firma _____