

LA GESTIONE DEL GATTO ANZIANO

Napoli, 4-5 febbraio 2017 – Aula Miranda

da rispedire COMPILATA **entro il 25 gennaio 2017** con copia del versamento a:
MV Congressi SpA – fax 0521 291314 aivpafe@mvcongressi.it

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Codice fiscale _____ (in stampatello)

P. IVA _____

Nato a _____ (____) il ____/____/____

e-mail _____ (in stampatello)

Tel _____ fax _____

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

Desidero iscrivermi in qualità di (barrare <input type="checkbox"/>)	Quote Iva inclusa
<input type="checkbox"/> Socio AIVPAFE (in regola 2017)	<input type="checkbox"/> Gratuito
<input type="checkbox"/> Iscritto Ordine dei Medici Veterinari di Napoli	<input type="checkbox"/> Gratuito
Socio <input type="checkbox"/> AIVPA <input type="checkbox"/> AIMVET <input type="checkbox"/> CARDIEC <input type="checkbox"/> GISPEV <input type="checkbox"/> SITOV (in regola 2017)	<input type="checkbox"/> € 50,00
<input type="checkbox"/> Iscritto Ordine Medici Veterinari delle altre Province Patrocinanti	<input type="checkbox"/> € 50,00 Prov. _____
<input type="checkbox"/> Neolaureato (A.A. 2015/2016) inclusa iscrizione AIVPAFE 2017	<input type="checkbox"/> € 50,00
<input type="checkbox"/> Studente 5° anno	<input type="checkbox"/> Gratuito (n° limitato)
<input type="checkbox"/> Socio del Club del Veterinario	<input type="checkbox"/> € 100,00
<input type="checkbox"/> 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. Via D'Azeglio 9 Parma
IBAN IT32 R063 8512 7311 0000 0000 613 Swift /Bic IBSPIT2B
(Partita Iva e Codice Fiscale 00419830344)

Specificare nella causale del vaglia/bonifico: nome partecipante _____ / cod. 1819

DATI PER LA FATTURAZIONE (se diversi da sopra)

INTESTAZIONE FATTURA _____

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 _____