

I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO: NEUROLOGIA O MEDICINA COMPORTAMENTALE ?

Rivoli (TO), domenica 10 novembre 2013 Hotel Tulip Inn Turin West

da rispedire **entro il 25 ottobre 2013** ALLEGANDO copia del versamento a:
MV Congressi SpA, fax 0521 291314 aivpa@mvcongressi.it

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Codice fiscale _____ P. IVA _____

Nato a _____ (_____) il _____

e-mail _____

tel _____ fax _____

Iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di _____ Iscrizione n° _____

Desidero iscrivermi in qualità di (barrare <input type="checkbox"/> corrispondente)	Quote IVA Incl.
<input type="checkbox"/> SOCIO AIVPA (in regola 2013)	Gratuito
<input type="checkbox"/> SOCIO ASETRA (in regola 2013)	Gratuito
<input type="checkbox"/> SOCIO GISPEV (in regola 2013)	Gratuito
<input type="checkbox"/> Iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Torino	Gratuito
<input type="checkbox"/> Iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari delle Province di: Alessandria, Asti, Aosta, Cuneo	€ 100,00 Prov _____
<input type="checkbox"/> Studente 4° - 5° Anno Università di Torino	gratuito
<input type="checkbox"/> Studente (CON adesione a Promozione Studenti AIVPA 2013)	gratuito
<input type="checkbox"/> Studente (SENZA adesione a Promozione Studenti AIVPA 2013)	€ 40,00
<input type="checkbox"/> Neolaureati (A.A. 2012/2013)	€ 40,00
<input type="checkbox"/> Soci del Club del Veterinario	€ 135,00
<input type="checkbox"/> Altre Categorie	€ 150,00

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

Assegno bancario o **vaglia postale** intestato e spedito a: MV Congressi SpA – Via Marchesi 26/D – 43126 Parma
(*assegni: è consigliabile la spedizione 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. 1435

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

P.IVA _____ CF _____

email _____ (la fattura verrà spedita in .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 _____