

SEMINARIO



# GLI SHUNT PORTOSISTEMICI: dalla clinica alla diagnostica

Roma, 10 maggio 2015 - Hotel Savoy

da inviare unitamente alla copia del pagamento – **ENTRO IL 20 APRILE 2015**  
a MV Congressi Spa Via Marchesi 26/d – 43126 Parma - fax 0521 291314

Cognome / Nome \_\_\_\_\_

Domiciliato in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Codice Fiscale (obbligatorio) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

email (leggibile) \_\_\_\_\_

dichiara di essere iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_ Tessera n° \_\_\_\_\_

APPARTENENZA (DA SEGNARE CON UNA X)	QUOTE IVA INCLUSA
<input type="checkbox"/> Socio CARDIEC (in regola 2015)	€ 70,00
Socio <input type="checkbox"/> AIVPA <input type="checkbox"/> AIVPAFE <input type="checkbox"/> GISPEV <input type="checkbox"/> SITOV (in regola 2015)	€ 90,00
<input type="checkbox"/> Iscritto Ordine Medici Veterinari delle Provincie Patrocinanti	€ 90,00 Prov. _____
<input type="checkbox"/> Iscritto Corso Annuale di Perfezionamento in Cardiologia – Univ. di Napoli	€ 90,00
<input type="checkbox"/> Neolaureato (A.A. 2013/2014) - inclusa iscrizione CARDIEC 2015	€ 50,00
<input type="checkbox"/> Studente 4- 5° anno	€ 20,00
<input type="checkbox"/> Socio del Club del Veterinario	€ 155,00
<input type="checkbox"/> Non appartenente alle suddette categorie	€ 170,00

Invio € \_\_\_\_\_ tramite:

- Assegno bancario** intestato a **MV spa** e spedito a: M.V. spa Via Marchesi 26D – 43126 Parma
- Vaglia postale** intestato: **MV spa** Via Marchesi 26D – 43126 Parma
- Bonifico bancario** intestato a **MV spa** Carisbo Ag. Parco Ducale Parma IBAN IT 40 V 06385 12701 07401840369H  
SWIFT/BIC IBSPIT2B **Specificare nella causale del vaglia/bonifico: nome partecipante e cod. 1652**  
*(non effettuare bonifici unici quota corso + quota cardiec, i riferimenti bancari sono diversi)*

## DATI PER LA FATTURAZIONE (DA COMPILARE SOLO SE DIVERSI DALL'INTESTATARIO)

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Mail (fattura in formato.pdf) \_\_\_\_\_ (leggibile)

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 risulta 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 alla Società CARDIEC . 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 M.V. SpA. Via Marchesi 26 D, 43126 Parma. Consenso alla trattamento dei dati personali Consenso all'invio tramite e-mail o fax di materiale informativo.

acconsento  non acconsento  acconsento  non acconsento

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_