

giornata studio

IL LINFOMA NEL GATTO

3 dicembre 2017 - Novotel Est Arechi - SALERNO

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Codice fiscale _____ P. IVA _____

Nato a _____ (____) il _____

e-mail _____ Tel _____

fax _____ cell. _____

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

Desidero iscrivermi in qualità di (barrare)	Quote Iva inclusa
<input type="checkbox"/> Socio AIVPAFE (in regola 2017)	Gratuito
<input type="checkbox"/> Iscritto Ordine dei Medici Veterinari di Salerno e Napoli	Gratuito
<input type="checkbox"/> Iscritto all'Ordine Medici Veterinari delle Province Patrocinanti	€ 50,00 (Prov. _____)
Socio <input type="checkbox"/> AIMVET <input type="checkbox"/> AIVPA <input type="checkbox"/> CARDIEC <input type="checkbox"/> GISPEV <input type="checkbox"/> SITOV (in regola 2017)	€ 50,00
<input type="checkbox"/> Neolaureato (A.A. 2016/2017)* inclusa iscrizione AIVPAFE 2018	€ 50,00
<input type="checkbox"/> Studente 5° anno (n° posti limitato)	Gratuito
<input type="checkbox"/> Socio del Club del Veterinario	€ 80,00
<input type="checkbox"/> Altro	€ 100,00

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 - Parma VIA MASSIMO D'AZEGLIO 29/C

IBAN IT32 R063 8512 7311 0000 0000 613 BIC/SWIFT IBSPIT2B

Specificare nella causale del vaglia/bonifico: nome partecipante _____ / cod. 1832

DATI PER LA FATTURAZIONE (se diversi da sopra)

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 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, agenzie 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 _____