



associazione
italiana
veterinari
patologia
felina

CONGRESSO NAZIONALE

ANORESSIA E PERDITA DI PESO NEL GATTO: approccio diagnostico e terapeutico

Mestre (VE) - 28-29 settembre 2019 - NovoHotel Mestre Castellana

da rispedire compilata, con copia del versamento, entro il 10 settembre 2019 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 della Provincia di _____ n° _____

Desidero iscrivermi in qualità di (barrare <input type="checkbox"/>)	Quote Iva inclusa
<input type="checkbox"/> Socio AIVPAFE (in regola 2019)	<input type="checkbox"/> Gratuito
<input type="checkbox"/> Iscritto Ordine Medici Veterinari di Venezia	<input type="checkbox"/> Gratuito
<input type="checkbox"/> Iscritti agli Ordini dei Medici Veterinari delle altre province patrocinanti	<input type="checkbox"/> € 80,00 Prov _____
Socio (in regola 2019) <input type="checkbox"/> AIVPA <input type="checkbox"/> CARDIEC <input type="checkbox"/> GISPEV <input type="checkbox"/> SITOV	<input type="checkbox"/> € 80,00
<input type="checkbox"/> Studente 5° anno (n° limitato)	<input type="checkbox"/> Gratuito
<input type="checkbox"/> Neolaureato (A.A. 2017/2018) inclusa iscrizione AIVPAFE 2020	<input type="checkbox"/> € 80,00
<input type="checkbox"/> Socio del Club del Veterinario	<input type="checkbox"/> € 120,00
<input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> € 150,00

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 (assegno: si consiglia invio tramite raccomandata)

Bonifico bancario intestato a: MV Congressi SpA - INTESA SAN PAOLO Via Gramsci 6A Parma

IT35 S030 6912 7431 0000 0005 662 **BIC/SWIFT** IBSPIT2B

Specificare nella causale del vaglia/bonifico: nome partecipante _____ / cod. 9020

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

P.IVA _____ Codice fiscale _____

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

Codice Destinatario _____ PEC _____

La fattura verrà spedita in .pdf "di cortesia" se titolari di P.Iva e non fiscalmente valida, se non titolari di P.Iva si dovrà ritenere il documento fiscalmente valido

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 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 e ad AIVPA. Previo consenso, i suddetti dati potranno essere utilizzati anche per informarLa dei nostri futuri eventi. La potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 e capo III del Regolamento UE 2016/679 (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione nel trattamento, opposizione, chiedere la portabilità dei dati e proporre reclamo all'autorità di controllo) scrivendo al titolare del trattamento, MV Congressi SpA, con sede in Via Marchesi 26d a Parma., Dott.ssa Giulia Dettori.

Data _____ Firma _____