

SCHEMA ISCRIZIONE Attività Scientifica 2011

da rispedire ALLEGANDO copia del versamento a MV Congressi SpA – fax 0521 291314

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Codice fiscale _____ P. IVA _____

Nato a _____ () il _____

e- mail _____

tel _____ fax _____

Tutte le quote indicate sono IVA INCLUSA.

Appartenenza	Giornata di Studio STRESS Cod. 1219	Giornata di Studio ABC del pronto Soccorso Cod. 1224	Congresso Nazionale Il Gatto non beve e non mangia Cod. 1220
Da inviare entro il	15.01.2011	20.03.2011	15.09.2011
Socio AIVPAFE	<input type="checkbox"/> Gratuito	<input type="checkbox"/> Gratuito	<input type="checkbox"/> Gratuito
Socio AIVPA	<input type="checkbox"/> € 50,00	<input type="checkbox"/> € 50,00	<input type="checkbox"/> € 50,00
Socio CARDIEC / GISPEV / SITOVI	<input type="checkbox"/> € 50,00	<input type="checkbox"/> € 50,00	<input type="checkbox"/> € 50,00
Isritto ODV della Provincia di	€ 30,00 <input type="checkbox"/> Napoli <input type="checkbox"/> Caserta	€ 30,00 <input type="checkbox"/> Bologna <input type="checkbox"/> Reggio Emilia	Gratuito <input type="checkbox"/> Venezia
Isritto ODV della Provincia di	€ 50,00 <input type="checkbox"/> Avellino <input type="checkbox"/> Bari <input type="checkbox"/> Benevento <input type="checkbox"/> Latina <input type="checkbox"/> Lecce <input type="checkbox"/> Roma <input type="checkbox"/> Salerno	€ 50,00 <input type="checkbox"/> Modena - <input type="checkbox"/> Parma	€ 50,00 <input type="checkbox"/> Padova <input type="checkbox"/> Vicenza
Studente 5° anno (in numero limitato)	<input type="checkbox"/> Gratuito	<input type="checkbox"/> Gratuito	<input type="checkbox"/> Gratuito
Neolaureato	<input type="checkbox"/> € 50,00 <i>inclusa iscrizione AIVPAFE 2011</i>	<input type="checkbox"/> € 50,00 <i>inclusa iscrizione AIVPAFE 2011</i>	<input type="checkbox"/> € 50,00 <i>inclusa iscrizione AIVPAFE 2012</i>
Socio Club del Veterinario	<input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 100,00
Altre categorie	<input type="checkbox"/> € 120,00	<input type="checkbox"/> € 120,00	<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. Parco Ducale
IBAN IT40 V 06385 12701 07401840369H Swift /Bic IBSPIT2B

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

DATI PER LA FATTURAZIONE

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 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 _____