

# 73° CONGRESSO INTERNAZIONALE MULTISALA SCIVAC

RIMINI, 8-10 Giugno 2012

## MODALITÀ DI ISCRIZIONE

- **Iscrizione on line** (compilando gli spazi previsti) **attraverso il sito: <http://registration.evsrc.it/>**  
*oppure*
- **Iscrizione mediante il seguente modulo da inviare entro il 28 Aprile 2012 o al più tardi entro il 18 Maggio 2012 a:**  
**SCIVAC - 73° CONGRESSO INTERNAZIONALE MULTISALA - Via Trecchi, 20 - 26100 Cremona**  
Fax 0372 403512 - Email: info@scivac.it (Paola Gambarotti)

### QUOTE CONGRESSUALI

Segna i giorni che intendi frequentare, compila la colonna dei singoli costi e il Totale della registrazione nell'apposito box

	Venerdì 8 Giugno	Sabato 9 Giugno	Domenica 10 Giugno	Entro il 28 Aprile 2012 (IVA inclusa) Euro	Dal 29 Aprile al 18 Maggio 2012 (IVA inclusa) Euro	In sede Congressuale (IVA inclusa) Euro
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soci SCIVAC, SIVAE o Soci Società Specialistiche affiliate a SCIVAC</li> <li>• Veterinari stranieri</li> </ul>	Intero congresso			<input type="checkbox"/> 135,00	<input type="checkbox"/> 165,00	<input type="checkbox"/> 210,00
	Venerdì	Sabato	Domenica	<input type="checkbox"/> 85,00	<input type="checkbox"/> 115,00	<input type="checkbox"/> 160,00
Quota giornaliera						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veterinari NON Soci</li> </ul>	Intero congresso			<input type="checkbox"/> 280,00	<input type="checkbox"/> 310,00	<input type="checkbox"/> 360,00
	Venerdì	Sabato	Domenica	<input type="checkbox"/> 130,00	<input type="checkbox"/> 160,00	<input type="checkbox"/> 210,00
Quota giornaliera						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studenti Medicina Veterinaria Soci SCIVAC</li> </ul>	Intero congresso			<input type="checkbox"/> 60,00	<input type="checkbox"/> 90,00	<input type="checkbox"/> 140,00
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vet neolaureati (anno 2011-2012) Soci SCIVAC</li> </ul>	Intero congresso			<input type="checkbox"/> 60,00	<input type="checkbox"/> 90,00	<input type="checkbox"/> 140,00
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vet neolaureati (anno 2011-2012) Soci SCIVAC</li> </ul>	La gratuità è valida per un Congresso a scelta tra quelli previsti nel corso dell'anno			GRATUITO	GRATUITO	GRATUITO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studenti Medicina Veterinaria NON Soci SCIVAC</li> </ul>	Intero congresso			<input type="checkbox"/> 120,00	<input type="checkbox"/> 150,00	<input type="checkbox"/> 200,00
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vet neolaureati (anno 2011-2012) NON Soci SCIVAC</li> </ul>	Intero congresso			<input type="checkbox"/> 120,00	<input type="checkbox"/> 150,00	<input type="checkbox"/> 200,00
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espositori</li> <li>• Visitatori</li> <li>• Accompagnatori SOLO AREA ESPOSITIVA</li> </ul>				GRATUITO	GRATUITO	GRATUITO
<b>COSTO TOTALE DELLA REGISTRAZIONE</b>				Totale € .....		

#### NOTA BENE

- Sono state fissate due scadenze per agevolare l'iscrizione. Dopo il **18 Maggio 2012** si perde il diritto alla quota agevolata e l'iscrizione viene accettata solo se pagata direttamente in sede congressuale.
- I moduli di iscrizione di studenti e veterinari laureati nel periodo 2011-2012 devono riportare in allegato il certificato rilasciato dall'Università attestante l'iscrizione alla Facoltà di Veterinaria o il certificato di Laurea.

## SESSIONI SPECIALISTICHE

Segna (✓) il/i workshop o la Sessione Avanzata a cui desideri partecipare

- Tutte le relazioni sono tenute dai relatori nella lingua indicata sul programma e nella scheda.
- Per i workshop pratici e per le sessioni avanzate i posti sono a numero chiuso e saranno assegnati in base alla data di spedizione dell'iscrizione.
- Ci si può iscrivere alle sessioni specialistiche solo se si è registrati al Congresso (intero o giornaliero).
- Gli studenti non possono registrarsi alle Sessioni specialistiche.

Venerdì 8 Giugno 2012	WORKSHOP PRATICO	Entro il 28/04 (IVA incl.)	Dal 29/04 al 18/05 (IVA incl.)	SESSIONE AVANZATA	Entro il 28/04 (IVA incl.)	Dal 29/04 al 18/05 (IVA incl.)
14.20-17.00	<b>Endoscopia</b> <i>E. Bottero</i> <i>D. De Lorenzi</i>	<input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 140,00	<b>Cardiologia</b> How should we treat asymptomatic heart disease in cats? - <i>V. Lluis-Fuentes</i>  <b>Ortopedia</b> The Complete Management of both dogs and cats with chronic pain and dysfunction with osteoarthritis and other musculoskeletal problems? Facts, Frustrations and Follies! <i>S. Budsberg</i>  <b>Medicina comportamentale</b> CANINA-MENTE: cane/uomo, emozioni a confronto - <i>M. Martucci, A. Miconi</i>	<input type="checkbox"/> € 65,00  <input type="checkbox"/> € 65,00  <input type="checkbox"/> € 65,00	<input type="checkbox"/> € 95,00  <input type="checkbox"/> € 95,00  <input type="checkbox"/> € 95,00
Sabato 9 Giugno 2012	WORKSHOP PRATICO	Entro il 28/04 (IVA incl.)	Dal 29/04 al 18/05 (IVA incl.)	SESSIONE AVANZATA	Entro il 28/04 (IVA incl.)	Dal 29/04 al 18/05 (IVA incl.)
9.20-12.00	<b>Citologia dermatologica</b> Citologia delle lesioni cutanee <i>M. Caniatti, F. Albanese</i>  <b>Riproduzione</b> Tecniche e manualità sul neonato <i>M.C. Pisu, A. Rota, M.C. Veronesi</i>	<input type="checkbox"/> € 100,00  <input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 140,00  <input type="checkbox"/> € 140,00	<b>Medicina Interna</b> Diseases of the pleural space <i>L. Johnson, D. De Lorenzi</i>  <b>Diagnostica per immagini</b> Advanced liver imaging - <i>G. Seiler</i>  <b>Chirurgia</b> Minimally invasive surgery - <i>G. Duprè</i>	<input type="checkbox"/> € 65,00  <input type="checkbox"/> € 65,00  <input type="checkbox"/> € 65,00	<input type="checkbox"/> € 95,00  <input type="checkbox"/> € 95,00  <input type="checkbox"/> € 95,00
14.20-17.00	<b>Chirurgia</b> Introduzione alla chirurgia mini invasiva: approccio teorico/pratico <i>L. Formaggini</i>	<input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 140,00	<b>Medicina d'urgenza</b> Management of patients with respiratory distress - Management of patients with a metabolic problem <i>N. Felix</i>  <b>Neurologia</b> Diagnostica neuromuscolare Patologie neuromuscolari: dall'elettrodiagnostica alla neuropatologia <i>E. Bianchi, C. Cantile, C. Salvadori</i>  <b>Dermatologia</b> Oltre la biopsia e l'esame istologico: quale indagine diagnostica per quale malattia? <i>C. Brachelente</i>  <b>Oncologia</b> Il mastocitoma felino <i>M. Kleiter, S. Sabbatini, L. Marconato</i>	<input type="checkbox"/> € 65,00  <input type="checkbox"/> € 65,00  <input type="checkbox"/> € 65,00	<input type="checkbox"/> € 95,00  <input type="checkbox"/> € 95,00  <input type="checkbox"/> € 95,00
Domenica 10 Giugno 2012	WORKSHOP PRATICO	Entro il 28/04 (IVA incl.)	Dal 29/04 al 18/05 (IVA incl.)	SESSIONE AVANZATA	Entro il 28/04 (IVA incl.)	Dal 29/04 al 18/05 (IVA incl.)
10.20-13.00	<b>La ricerca nella letteratura scientifica in modo semplice ed efficace</b> <i>P. Rogers, R. Taylor</i>	<input type="checkbox"/> € 30,00	<input type="checkbox"/> € 60,00	<b>Gastroenterologia</b> Problems of intestinal motility: pathogenesis, diagnosis and therapy <i>R. Washabau</i>  <b>Medicina felina</b> Ipertiroidismo felino - <i>M. Gerou-Ferriani</i>	<input type="checkbox"/> € 65,00  <input type="checkbox"/> € 65,00	<input type="checkbox"/> € 95,00  <input type="checkbox"/> € 95,00
<b>COSTO TOTALE (IVA INCLUSA)</b>		Totale € .....		Totale € .....		€ .....

## SCHEDA DI ISCRIZIONE AL BABY CLUB

Modulo da inviare entro il 18 Maggio 2012.

Si accettano iscrizioni in sede congressuale SOLO in caso di disponibilità di posti.

TESSERA SCIVAC N. ....

DATA .....

Il sottoscritto ..... Nato a ..... il .....

Residente in via..... Città .....

Telefono ..... Cellulare .....

In qualità di ..... del bambino/dei bambini sotto indicati, affida il proprio bambino al servizio di assistenza per l'infanzia. Dichiaro che il bambino non necessita di cure mediche e altresì di non avere particolari problemi di salute.

Bambino/a: Nome ..... Cognome .....

Nato il ..... A .....

Bambino/a: Nome ..... Cognome .....

Nato il ..... A .....

Firma .....

## ORARI E TARIFFE

VENERDÌ 8 GIUGNO	SABATO 9 GIUGNO	DOMENICA 10 GIUGNO
Mattina 8.30-13.00 ..... € 20 <input type="checkbox"/>	Mattina 08.30-13.00 ..... € 20 <input type="checkbox"/>	Mattina 08.30-13.00 ..... € 20 <input type="checkbox"/>
Pomeriggio 13.45-17.30 ..... € 20 <input type="checkbox"/>	Pomeriggio 13.45-17.30 ..... € 20 <input type="checkbox"/>	Pomeriggio 13.30-16.30 ..... € 20 <input type="checkbox"/>
Mattina e Pomeriggio ..... € 25 <input type="checkbox"/>	Mattina e Pomeriggio ..... € 25 <input type="checkbox"/>	Mattina e Pomeriggio ..... € 25 <input type="checkbox"/>

## SCHEDA DI ISCRIZIONE AL BEACH VOLLEY

È richiesta l'iscrizione anche se GRATUITA (obbligatoriamente Medici Veterinari)

*Nell'iscrivermi dichiaro di essere in buona salute e sollevo l'organizzazione dalla responsabilità di eventuali incidenti o danni occorsi a me stesso durante la partita o da me causati a terzi.*

Partecipo singolarmente Dr. ....

Partecipo con squadra pre-costituita da 4 partecipanti

Nome della squadra .....

Dr. .... (capitano e sottoscritto)

Dr. ....

Dr. ....

Dr. ....

Firma .....

## PARTECIPANTE

Cognome ..... Nome .....

Codice Fiscale

Tessera SCIVAC n.  (NB: l'indicazione del numero di tessera SCIVAC esonera dalla compilazione di indirizzo e recapiti)

Indirizzo.....

CAP  Città ..... Provincia..... Stato.....

Tel. .... Fax .....

Cell. .... E-mail.....

## DATI PER LA FATTURAZIONE

La fattura va intestata .....

Domicilio fiscale .....

Partita IVA  (Obbligatoria solo per i possessori)

Codice fiscale .....

## PAGAMENTO

Calcola il costo totale della tua registrazione che verrà ritenuta valida solo se accompagnata dal pagamento.

A) COSTO DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO	€ .....
B) COSTO DI ISCRIZIONE AI WORKSHOP SPECIALISTICI	€ .....
C) COSTO BABY CLUB	€ .....
TOTALE GENERALE	€ .....

### IL PAGAMENTO VIENE EFFETTUATO MEDIANTE (indicare con una croce il pagamento desiderato)

- Assegno bancario N. .... della Banca .....
- Gli assegni bancari devono essere intestati a EV Soc Cons A R.L. - Via Trecchi 20 - 26100 Cremona.
- Vaglia postale ordinario (allegare la fotocopia del versamento)  
intestato a EV Soc Cons A R.L. - Via Trecchi 20 - 26100 Cremona. Si prega di indicare la causale del versamento.
- Carta di credito (non sono ammesse quelle elettroniche)
- VISA       EUROCARD       MASTERCARD       CARTA SÌ
- Numero della carta
- (ultimi 3 numeri sul retro)  Scadenza (mese/anno)
- Titolare della carta.....
- Data (g/m/a)..... Firma .....
- (obbligatoria)

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196 (G.U. 29 Luglio 2003, Serie generale n. 174, Supplemento ordinario n. 123/L), il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati sopra indicati, consapevole che l'esecuzione dei servizi richiesti non può avere luogo senza la comunicazione dei dati personali alla Società organizzatrice dell'evento e/o ai soggetti a cui la stessa deve rivolgersi.

Firma .....