

SOCIETÀ CULTURALE ITALIANA VETERINARI PER ANIMALI DA COMPAGNIA
SOCIETÀ FEDERATA ANMVI

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

1) On line tramite il sito <https://registration.scivac.it/> (DA PREFERIRE)

OPPURE

2) Mediante il seguente modulo da inviare (scegliere una sola modalità):

Per posta o per Fax 0372/457091 o per e-mail
(dettagli indicati in basso nella seconda pagina)

- Compila TUTTI i campi
- Scrivi in STAMPATELLO
- Assegni o ricevute di bonifico o di versamento su CCP inviate senza la presente scheda NON saranno prese in considerazione.

PRIMA ISCRIZIONE

COGNOME

NOME

DATI FISCALI

CODICE FISCALE

PARTITA I.V.A.

RECAPITO PRIVATO

INDIRIZZO

CAP / COMUNE / PROV

NAZIONE

TELEFONO

FAX

CELLULARE

E-MAIL

RECAPITO PROFESSIONALE (DATO OBBLIGATORIO SE ESISTENTE)

DENOM. STRUTTURA

DIPARTIMENTO

INDIRIZZO

CAP / COMUNE / PROV

NAZIONE

TELEFONO

FAX

CELLULARE

E-MAIL

RECAPITO DA UTILIZZARE PER LA CORRISPONDENZA

PRIVATO

PROFESSIONALE

SETTORE DI PRINCIPALE OCCUPAZIONE/INTERESSE

Indica in percentuale l'attività dedicata a ciascun settore

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> LIBERA PROFESSIONE | % |
| <input type="checkbox"/> MEDICINA PUBBLICA | % |
| <input type="checkbox"/> UNIVERSITÀ / RICERCA | % |
| <input type="checkbox"/> INDUSTRIA | % |

STRUTTURA IN CUI IL SOTTOSCRITTO ESERCITA (DATO OBBLIGATORIO SE ESISTENTE)

Indica la prevalente in caso di più strutture

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> STUDIO / AMBULATORIO VETERINARIO | <input type="checkbox"/> DIRETTORE SANITARIO |
| <input type="checkbox"/> CLINICA VETERINARIA | <input type="checkbox"/> ASSOCIATO |
| <input type="checkbox"/> OSPEDALE VETERINARIO | <input type="checkbox"/> SOCIO |
| <input type="checkbox"/> LABORATORIO DI ANALISI | <input type="checkbox"/> COLLABORATORE |
| <input type="checkbox"/> CONSULENTE ESTERNO PER DIVERSE STRUTTURE | |

Ruolo

DICHIARO DI ESSERE (SE LAUREATO INDICARE L'ANNO DI LAUREA)

LAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA NELL'ANNO, CITTADINO ITALIANO ISCRITTO ALL'ORDINE DEI VETERINARI DI
DALL'ANNO N° ISCRIZIONE ALL'ORDINE

STUDENTE IN MEDICINA VETERINARIA (allegare certificato di iscrizione dell'anno in corso rilasciato dalla segreteria di facoltà)

VETERINARIO DI ALTRA NAZIONALITÀ

A) QUOTA ASSOCIATIVA PER IL 2021 (validità 1 Gennaio - 31 Dicembre)

- € 40 COME STUDENTE IN MEDICINA VETERINARIA (allegare il certificato di iscrizione dell'anno in corso rilasciato dalla segreteria di facoltà)
- € 90 COME NEOLAUREATO NEI DUE ANNI PRECEDENTI (2019-2021) - (allegare il certificato di laurea)
- € 150 COME LAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA
- € 205 SE L'INDIRIZZO PER LA CORRISPONDENZA È AL DI FUORI DEL TERRITORIO ITALIANO (comprensiva dei maggiori costi di spedizione)

B) ABBONAMENTO OPZIONALE RIVISTE WILEY (quota riservata ai Soci laureati SCIVAC in regola con l'iscrizione 2021)

- € 59 abbonamento on-line annuale 10 riviste WILEY

TOTALE : €

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- VERSAMENTO SU CONTO CORRENTE POSTALE** N. 10556264 intestato a SCIVAC, Via Trecchi, 20 - Cremona

- È **obbligatorio** indicare la causale del versamento
- È **obbligatorio** spedire il presente modulo con l'attestazione di versamento

- BONIFICO BANCARIO** - IBAN: IT41 T 06230 11419 000043982826

- È **obbligatorio** indicare la causale del versamento specificando nome e cognome dell'iscritto
- È **obbligatorio** spedire il presente modulo con la copia del bonifico bancario
- Puoi effettuare l'iscrizione on line con bonifico bancario su <https://registration.scivac.it/> (in questo caso non inviare la scheda cartacea)

- ASSEGNO BANCARIO O CIRCOLARE** intestato a S.C.I.V.A.C. - Cremona (da allegare)

Numero assegno _____ della banca _____
emesso in data _____

- CARTA DI CREDITO**

- **Non si accettano carte di credito elettroniche** (contraddistinte dalla dicitura *Electronic Use Only*)
- **Inviare il modulo in unica soluzione** per evitare la ripetizione dell'addebito
- Puoi effettuare l'iscrizione on line con carta di credito su <https://registration.scivac.it/> (in questo caso non inviare la scheda cartacea)

Tipo di carta CartaSi
 MasterCard
 VISA

Numero della carta _____ Riportare tutte le 16 cifre

Scadenza ____ / ____ Mese e anno - obbligatorio

Cifre sul retro _____ Obbligatorio

Titolare della Carta _____ Obbligatorio

- CONTANTI** (solo se consegnati direttamente al personale di Segreteria)

Si rammenta che la quota di iscrizione è interamente deducibile ai fini delle imposte dirette previa registrazione della ricevuta che l'Amministrazione SCIVAC provvederà ad inviare all'atto del ricevimento del versamento.

Il firmatario, informato dalla SCIVAC circa le finalità e le modalità del trattamento dei dati personali che saranno utilizzati ad esclusivo uso interno (v. in fondo al foglio), autorizza la SCIVAC stessa al trattamento dei dati indicati.

Indicare nome e cognome se inviato via fax (0372/45.70.91) _____

Data _____

Firma (leggibile) _____

Inviare la domanda di iscrizione e l'attestazione di versamento:

- 1) per posta a SCIVAC - Servizio Iscrizioni - Via Trecchi, 20 - 26100 Cremona - 2) per Fax a 0372/45.70.91
- 3) per E-mail (scansionare i moduli e salvarli in pdf < 2 MB) a segreteria.iscrizioni@scivac.it

Per ogni ulteriore informazione si prega di rivolgersi al Servizio Iscrizioni della SCIVAC:

Elena Bruni - Tel. 0372/403513 - E-mail: segreteria.iscrizioni@scivac.it

Elisa Feroldi - Tel. 0372/40.35.01 - E-mail segreteria.iscrizioni@scivac.it | Paola Gambarotti - Tel. 0372/40.35.08 - E-mail info@scivac.it



La SCIVAC è federata ANMVI - a cui ha delegato la propria rappresentanza per tutti gli aspetti e le problematiche professionali e solo per gestire la Sua richiesta di iscrizione all'associazione e le comunicazioni associative. Per maggiori informazioni sul trattamento dei Suoi dati potrà consultare l'informativa privacy presente sul sito web dell'associazione. Io sottoscritto, dopo aver letto l'informativa privacy sopra richiamata, esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali per l'invio, tramite sms e/o e-mail di comunicazioni informative, nonché newsletter da parte dell'Associazione in relazione alle proprie iniziative e/o di propri Partner.

PRIVACY

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali - "GDPR" - La informiamo che i Suoi dati personali saranno trattati nel rispetto della predetta normativa e solo per gestire la Sua richiesta di iscrizione all'associazione e le comunicazioni associative. Per maggiori informazioni sul trattamento dei Suoi dati potrà consultare l'informativa privacy presente sul sito web dell'associazione. Io sottoscritto, dopo aver letto l'informativa privacy sopra richiamata, esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali per l'invio, tramite sms e/o e-mail di comunicazioni informative, nonché newsletter da parte dell'Associazione in relazione alle proprie iniziative e/o di propri Partner.

Firma _____