Società Culturale Italiana Veterinari per Animali da Compagnia
Società Federata ANMVI

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CORSI REGIONALI SCIVAC 2010

Da inviare entro il termine fissato a: **E.V. Soc. Cons. a R.L.** Servizio Corsi Regionali (Monica Borghisani)
Via Trecchi 20, 26100 Cremona, trattenendo una fotocopia per il proprio archivio

PARTECIPANTE ***(solo se Medico Veterinario)***

Cognome.....

Nome.....

Via ..... N° .....

CAP Città .....

Provincia .....

Regione .....

Tel. (in orari di ufficio) .....

Email (importante per la conferma) .....

❒ Socio SCIVAC *(in regola con il 2010)* Tessera SCIVAC n° ..... ❒ Non Socio SCIVAC

ISCRIZIONE AL CORSO REGIONALE: .....

DATA: .....

QUOTE DI ISCRIZIONE: ❒ SOCI SCIVAC € 250.00 + IVA ❒ NON SOCI SCIVAC € 400.00 + IVA

INTESTAZIONE FATTURA (riportare i dati solo se non già precedentemente indicati)

Da intestare a .....

Denominazione sociale .....

Domicilio fiscale .....

Partita IVA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Cod. Fisc. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

È inteso che nel caso in cui l'iscrizione non venga accettata o il corso non venga tenuto verrà restituita la sola somma versata.

APPOGGIO BANCARIO PER EVENTUALE RESTITUZIONE IMPORTO DI ISCRIZIONE
(la quota di iscrione verrà restituita solo se la disdetta sarà effettuata entro 15 giorni dalla data di inizio corso)

Banca .....

Filiale Agenzia .....

c/c n° ..... ABI ..... CAB .....

Intestato a .....

IL PAGAMENTO DEL CORSO
viene effettuato tramite (non saranno accettate domande di iscrizione accompagnate da forme di pagamento diverse dalle seguenti):

❒ Carta di Credito ❍ *CartaSi;* ❍ *Mastercard;* ❍ *Visa* (compilare tutti i 16 numeri e indicare assolutamente la scadenza)

Numero della carta |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| Scadenza (mese e anno) |_|_| |_|_|

(Non si accettano carte di credito elettroniche (riconoscibili dalla dicitura Electronic use only)

INVIARE IL MODULO IN UNICA SOLUZIONE PER EVITARE LA RIPETIZIONE DELL'ADDEBITO

(7 numeri sul retro) |_|_|_|_| |_|_|_|_| (Obbligatorio)

Titolare della Carta ..... (Obbligatorio)

❒ Assegno bancario non trasferibile o assegno circolare intestato a E.V. Soc. Cons. a R.L. (da allegare alla presente scheda)

❒ Vaglia postale intestato a E.V. Soc. Cons. a R.L. - Via Trecchi 20 - 26100 Cremona indicando la causale del versamento (allegare la fotocopia del versamento)

Data ..... Firma .....

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 trattaemtno dei dati sopraindicati, consapevole che l'esecuzione dei servizi richiesti, non può avere lugo senza la comunicazione dei dati personali alla Società Organizzatrice dell'evento e/o ai soggetti la cui stessa deve rivolgersi.

E.V. Soc. Cons. a R.L. Servizio Corsi Regionali (Monica Borghisani)
Via Trecchi 20, 26100 Cremona - Tel. (0372) 403506 - Fax (0372) 403530 - P. IVA e Cod. Fisc. 01032200196