

**MODULO D'ISCRIZIONE AL SEMINARIO SIVAE / SISCA**  
**VETERINARIO CLINICO ED ESPERTO IN COMPORTAMENTO A CONFRONTO PER MIGLIORARE**  
**LA MEDICINA DEI NUOVI ANIMALI DA COMPAGNIA**  
**CREMONA, Palazzo Trecchi - 1-2 Luglio 2017**

Iscrizioni da effettuare entro il **15 Giugno 2017**

**QUOTE DI ISCRIZIONE**

<b>Soci SIVAE/SISCA</b>	<input type="checkbox"/> € 147,00 (120,49 + IVA)
<b>Non Soci</b>	<input type="checkbox"/> € 293,00 (240,16 + IVA)

**Specificare esigenze o intolleranze alimentari** .....

**MODALITÀ DI ISCRIZIONE**

1) On line tramite il sito <https://registration.evsnrl.it/Start.aspx> compilando tutte le parti previste

**OPPURE**

2) Con modulo cartaceo da inviare a EV - SEMINARIO SIVAE / SISCA  
 Via Trecchi, 20 - 26100 Cremona - E-mail: info@sivae.it - Fax 0372 457091

Cognome .....
---------------

Nome .....

Via ..... n. ....

Città ..... Provincia ..... CAP .....

Telefono (lavoro) ..... Fax .....

E-mail ..... Codice fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Il pagamento viene effettuato tramite (non saranno accettate domande di iscrizione accompagnate da forme di pagamento diverse dalle seguenti):

- Assegno bancario non trasferibile o assegno circolare intestato a EV Soc. cons. a r.l. (da allegare alla presente scheda) - Non si accettano assegni post-datati
- Vaglia postale ordinario intestato a EV Soc. cons. a r.l. - Via Trecchi 20 - 26100 Cremona indicando la causale del versamento (allegare la fotocopia del versamento)
- Carta di Credito     Carta Si     Mastercard     Visa  
 Titolare carta (Nome/Cognome) .....  
 Numero della carta 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
*Non si accettano carte di credito elettroniche (riconoscibili dalla dicitura Electronic Use Only)*  
 (7 numeri sul retro) 

--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (obbligatorio)                      Scadenza (mese e anno) 

--	--	--	--
- Bonifico bancario - IBAN: IT80Y0623011402000030152589
  - È obbligatorio indicare nella causale di versamento, il titolo del corso e cognome/nome del partecipante
  - È obbligatorio spedire il presente modulo con la copia del bonifico bancario
- Contanti (SOLO se versati direttamente presso gli uffici della SIVAE: non inserire soldi nella busta)

**FATTURAZIONE**

Intestazione della fattura .....

Indirizzo completo .....

Partita IVA 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 o Codice fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 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 .....

**RINUNCE, RIMBORSI E ANNULLAMENTI** - Le richieste di rinuncia verranno totalmente rimborsate solo se pervenute per iscritto alla Segreteria organizzativa (Segreteria EV - Via Trecchi 20 - 26100 Cremona - Fax 0372-403512 - E-mail: info@sivae.it) entro 20 giorni dalla data di inizio del seminario. In caso contrario non sarà possibile effettuare alcun rimborso.

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