



SOCIETÀ ITALIANA VETERINARI PER ANIMALI ESOTICI
SOCIETÀ FEDERATA ANMVI

DOMANDA DI RINNOVO ISCRIZIONE ALLA SIVAE PER IL 2015

Anno solare con validità 1 Gennaio - 31 Dicembre

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

- 1) On line tramite il sito <http://registration.sivae.it/>
OPPURE
- 2) Mediante il seguente modulo da inviare (scegliere una sola modalità):
per posta o per Fax 0372/45.70.91 o per E-mail
(dettagli indicati in basso nella seconda pagina)

- Compila TUTTI i campi
- Scrivi in STAMPATELLO
- Per comunicare variazioni ai tuoi dati, spunta la casella VARIATO e indica i nuovi dati nella colonna di destra
- Assegni e ricevute di bonifico o di versamento su CCP inviate senza la presente scheda NON saranno prese in considerazione.

COGNOME

NOME

TESSERA SIVAE NUMERO

SEI STATO ISCRITTO NEL 2014? Sì No

DATI FISCALI

CODICE FISCALE
Obbligatorio ai fini E.C.M.

PARTITA I.V.A.

VARIATO NUOVO DATO

<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

RECAPITO PRIVATO

INDIRIZZO

CAP / COMUNE / PROV

NAZIONE

TELEFONO

FAX

CELLULARE

E-MAIL

VARIATO NUOVO DATO

<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

RECAPITO PROFESSIONALE (DATO OBBLIGATORIO SE ESISTENTE)

DENOM. STRUTTURA

DIPARTIMENTO

INDIRIZZO

CAP / COMUNE / PROV

NAZIONE

TELEFONO

FAX

CELLULARE

E-MAIL

VARIATO NUOVO DATO

<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

RECAPITO DA UTILIZZARE PER LA CORRISPONDENZA

ATTUALE PRIVATO PROFESSIONALE

VARIATO PRIVATO PROFESSIONALE

SETTORE DI PRINCIPALE OCCUPAZIONE/INTERESSE

Indica in percentuale l'attività dedicata a ciascun settore

<input type="checkbox"/> Animali selvatici	<input type="text"/>	%	<input type="checkbox"/> Piccoli mammiferi	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/> Animali da zoo	<input type="text"/>	%	<input type="checkbox"/> Rettili e anfibi	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/> Invertebrati	<input type="text"/>	%	<input type="checkbox"/> Uccelli	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/> Pesci	<input type="text"/>	%			

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"/> CLINICA VETERINARIA
<input type="checkbox"/> OSPEDALE VETERINARIO
<input type="checkbox"/> LABORATORIO DI ANALISI

Ruolo

<input type="checkbox"/> TITOLARE	<input type="checkbox"/> SOCIO
<input type="checkbox"/> DIRETTORE SANITARIO	<input type="checkbox"/> COLLABORATORE
<input type="checkbox"/> ASSOCIATO	
REPERIBILITÀ	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

DICHIARO DI ESSERE

- 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

