



SOCIETÀ ITALIANA VETERINARI PER ANIMALI ESOTICI
SOCIETÀ FEDERATA ANMVI

DOMANDA DI PRIMA ISCRIZIONE ALLA SIVAE PER IL 2020

Anno solare con validità 1 Gennaio - 31 Dicembre

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

- 1) On line tramite il sito <https://registration.sivae.it/> (DA PREFERIRE)
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
- Assegni e 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"/> Animali selvatici | % | <input type="checkbox"/> Piccoli mammiferi | % |
| <input type="checkbox"/> Animali da zoo | % | <input type="checkbox"/> Rettili e anfibi | % |
| <input type="checkbox"/> Invertebrati | % | <input type="checkbox"/> Uccelli | % |
| <input type="checkbox"/> Pesci | % | | |

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

Indica la prevalente in caso di più strutture

- STUDIO / AMBULATORIO VETERINARIO
- CLINICA VETERINARIA
- OSPEDALE VETERINARIO
- LABORATORIO DI ANALISI

Ruolo

- TITOLARE
- DIRETTORE SANITARIO
- ASSOCIATO
- REPERIBILITÀ Sì No
- SOCIO
- COLLABORATORE

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

A) QUOTA ASSOCIATIVA PER IL 2020 (validità 1 Gennaio - 31 Dicembre)

- € 30 COME **STUDENTE IN MEDICINA VETERINARIA** (allegare certificato di iscrizione dell'anno in corso rilasciato dalla segreteria di facoltà)
- € 60 COME **NEOLAUREATO NEI DUE ANNI PRECEDENTI (2018-2020)** (allegare il certificato di laurea)
- € 100 COME **LAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA**
- € 120 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 SIVAE in regola con l'iscrizione 2020)

- € 59 **Abbonamento on-line annuale 10 riviste WILEY**

TOTALE: €

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- VERSAMENTO SU CONTO CORRENTE POSTALE** N. 13706239 intestato a EV Soc. Cons. A.R.L. - 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: IT80 Y 0623011402000030152589
- 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.sivae.it/> (in questo caso non inviare la scheda cartacea)

- ASSEGNO BANCARIO O CIRCOLARE** intestato a EV Soc. Cons. A.R.L. - 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.sivae.it/> (in questo caso non inviare la scheda cartacea)

Tipo di carta CartaSi MasterCard VISA

Numero della carta _____ Compilare tutte e 16 le cifre

Scadenza ____ / ____ Mese e anno - obbligatorio

7 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 SIVAE provvederà ad inviare all'atto del ricevimento del versamento.

Il firmatario, informato dalla SIVAE 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 SIVAE 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 SIVAE - 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 info@sivae.it

Per ogni ulteriore informazione si prega di rivolgersi al Servizio Iscrizioni della SIVAE: Elisa Feroldi - Tel. 0372/40.35.01  - E-mail: info@sivae.it



La SIVAE è federata ANMVI - a cui ha delegato la propria rappresentanza per tutti gli aspetti e le problematiche professionali - non prettamente scientifiche - della Categoria Medico-Veterinaria operante nel settore degli animali esotici. SIVAE ha un proprio rappresentante nel CD ANMVI. L'iscrizione alla SIVAE comporta pertanto l'accettazione della suddetta delega.

- Autorizzo la SIVAE a rendere pubblica la mia iscrizione alla Società inserendo i miei dati ed eventualmente la mia foto nell'elenco degli iscritti sul suo sito.

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 _____