

Si ricorda che l'iscrizione ai corsi a numero chiuso è soggetta ad accettazione e che la regolare transazione effettuata e la conseguente fattura emessa ed inviata per l'acconto NON costituiscono conferma di partecipazione all'evento: circa 7 giorni dopo la scadenza per l'iscrizione gli interessati riceveranno un'e-mail con la notifica dell'accettazione o della mancata accettazione sulla base delle seguenti regole: 1) Iscrizione a itinerario completo - 2) Precedente partecipazione a tutti i restanti corsi di un itinerario - 3) Esclusione a corsi di edizioni precedenti - 4) Precedente partecipazione a corso introduttivo corrispondente - 5) Data invio domanda di iscrizione.

### Modalità di iscrizione entro il termine fissato per ciascun corso:

1) Iscrizione Online: <http://registration.evsrc.it/> (compilando gli spazi previsti) - Opzione suggerita

### OPPURE

2) Iscrizione mediante il seguente modulo da inviare a: **E.V. Soc. Cons. A R.L.** - Servizio Corsi - Palazzo Trecchi - Via Trecchi, 20 - 26100 Cremona; trattenendo una fotocopia per il proprio archivio (compilare separatamente un modulo o una sua fotocopia per ciascun/a corso/domanda di iscrizione)

Barrare qui nel caso in cui il partecipante desidera che il proprio nominativo **non compaia** nell'elenco degli iscritti

PARTECIPANTE (solo se Medico Veterinario)

Cognome .....

Nome .....

Via ..... N° .....

CAP ..... Città .....

Provincia .....

Regione .....

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

E-mail (importante per la conferma) .....

Socio SCIVAC Tessera N. | | | | | | | |

Non Socio SCIVAC

### SINGOLO CORSO SCELTO:

..... (titolo del corso)

previsto a .....

dal ..... al .....

### INTERO ITINERARIO SCELTO:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Agopuntura (I Ed.)                   | <input type="radio"/> Medicina Interna (V Ed.)    |
| <input type="radio"/> Alimentazione e Nutrizione (I Ed.)   | <input type="radio"/> Neurologia (VI Ed.)         |
| <input type="radio"/> Anestesia (V Ed.)                    | <input type="radio"/> Oncologia (III Ed.)         |
| <input type="radio"/> Chirurgia dei tessuti molli (II Ed.) | <input type="radio"/> Patologia Clinica (III Ed.) |
| <input type="radio"/> Endoscopia (I Ed.)                   | <input type="radio"/> Practice Management (I Ed.) |
| <input type="radio"/> Fisiatria e Riabilitazione (I Ed.)   | <input type="radio"/> Riproduzione (I Ed.)        |
| <input type="radio"/> Medicina Comportamentale (III Ed.):  |   |
| <input type="checkbox"/> CON Tirocinio e Webinar           |   |
| <input type="checkbox"/> SENZA Tirocinio e Webinar         |   |

• È necessario segnalare qui eventuali **GRAVI** allergie o intolleranze alimentari affinché il servizio catering possa provvedere in tempo utile:

.....

.....

• Per motivi organizzativi contattare la segreteria in caso di disabilità, anche temporanee (0372/403508)

### INTESTAZIONE FATTURA (Obbligatorio)

Da intestare a .....

Denominazione sociale .....

Domicilio fiscale .....

Partita IVA | | | | | | | |

Cod. Fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Verrà emessa regolare fattura per l'importo dell'acconto versato, mentre la fattura relativa al saldo verrà emessa successivamente, a pagamento dello stesso. È inteso che nel caso in cui l'iscrizione non venga accettata o il corso non venga tenuto verrà restituita la sola somma versata come acconto.

### RESTITUZIONE ACCONTO

**Prevista in caso di esclusione o di rinuncia** - Le richieste di rinuncia verranno totalmente rimborsate dell'acconto inviato solo se pervenute entro 20 giorni dalla data d'inizio di ciascun corso. Nel caso in cui il ritiro venga comunicato oltre le 24h dall'inizio del corso oppure il giorno stesso, sarà fatturato e richiesto il pagamento dell'intero saldo.

### INDICARE OBBLIGATORIAMENTE L'IBAN

In caso di mancata compilazione la contabilità non provvederà al rimborso.

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Intestato a .....

.....



## PAGAMENTO DELL'ACCONTO

- ACCONTO di € 300,00 (IVA INCLUSA)  
per SINGOLO Corso
- ACCONTO di € 600,00 (IVA INCLUSA)  
per INTERO Itinerario

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

- Carta di credito

Numero   
della carta

(7 numeri sul retro)  (obbligatorio)

Data scadenza   (Mese / Anno)

Titolare carta .....  
(Nome / Cognome) (obbligatorio)

- Assegno bancario non trasferibile o assegno circolare intestato a E.V. Soc. Cons. A R.L. (da allegare alla presente scheda)
- Vaglia postale ordinario intestato a E.V. Soc. Cons. A R.L. - Via Trecchi, 20 - 26100 Cremona indicando la causale del versamento (allegare la fotocopia del versamento)
- Contanti (SOLO se versati direttamente presso gli uffici della SCIVAC: non inserire soldi nella busta)

## PAGAMENTO DEL SALDO DELLA QUOTA

Per i possessori di Carta di Credito ANMVI è possibile il finanziamento a interessi zero. In tal caso indicare il numero delle rate tra quelle possibili e i numeri riportati sulla Carta di Credito sia sul davanti che sul retro. La Carta di Credito ANMVI può essere richiesta contestualmente al finanziamento. Per ulteriori informazioni leggere il capitolo relativo al saldo del pagamento o contattare CONSEL 800 000 444.

- Desidero usufruire del finanziamento a INTERESSI ZERO con le seguenti rate mensili:

6 rate mensili

12 rate mensili

18 rate mensili

### Carta di credito ANMVI

Numero   
della carta

(7 numeri sul retro)  (obbligatorio)

Data scadenza    
(Mese / Anno)

Titolare carta .....  
(Nome / Cognome)

Data di nascita .....  
(Giorno / Mese / Anno)

Per accettazione di quanto riportato

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 .....