

## CONGRESSO Regionale SCIVAC

Organizzato da



**Il sottoscritto**

COGNOME ..... NOME .....

VIA .....CITTA' ..... PROVINCIA.....

E-mail .....telefono.....

**Dichiara di essere Laureato o studente in Medicina Veterinaria  
e chiede di partecipare al  
CONGRESSO REGIONALE SCIVAC SICILIA  
GIARDINI NAXOS (ME) 4/5 APRILE 2020**

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE Medico Veterinario NON SOCIO SCIVAC**

| €130,00 (IVA 22% INCLUSA)

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE Neo-laureato (anni 2018-2020) NON SOCIO SCIVAC**

| € 80,00 (IVA 22% INCLUSA )

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE STUDENTE NON SOCIO SCIVAC**

| € 35,00 (IVA 22% INCLUSA )

**PAGAMENTO**

- | Assegno Bancario intestato a E.V. Soc. Cons. a r.l.
- | Contanti
- | Carta di Credito

Intestata a \_\_\_\_\_

Numero carta \_\_\_\_\_ 7 numeri sul retro \_\_\_\_\_ Scadenza (mese e anno) \_ \_ \_

**FATTURA**

Ragione Sociale oppure Cognome e Nome

Indirizzo e numero civico .....

Cap ..... Città ..... Provincia ..... Nazione .....

Codice Fiscale.....

(obbligatorio per fatture intestate a persone fisiche cittadini italiani)

Partita IVA .....

(obbligatoria per fatture intestate a titolari di partita IVA italiani ed europei)

**Le fatture intestate a partite IVA italiane non soggette al regime dei minimi/forfettario saranno emesse in modalità elettronica e recapitate mediante il sistema di interscambio.**

**Se l'intestatario fattura è titolare di partita IVA e non è soggetto al regime dei minimi/forfettario, indica qui sotto la modalità preferita per il recapito della fattura.**

- Recapito via PEC all'indirizzo .....
- Recapito al seguente codice destinatario ..... (7 caratteri)
- Ho registrato l'indirizzo telematico per il recapito delle fatture elettroniche nel cassetto fiscale

**La fattura sarà emessa e recapitata utilizzando le informazioni inserite nel presente modulo.**

**NON sarà possibile richiedere variazioni e/o rimettere la fattura con un'intestazione diversa.**

Per accettazione \_\_\_\_\_

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