

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

- 1) On line tramite il sito <https://registration.scivac.it/> (DA PREFERIRE)
OPPURE
2) Mediante il seguente modulo da inviare (scegliere una sola modalità):
Per posta o per Fax 0372/457091 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 o ricevute di bonifico o di versamento su CCP inviate senza la presente scheda NON saranno prese in considerazione.

COGNOME

NOME

TESSERA SCIVAC NUMERO

SEI STATO ISCRITTO NEL 2019? Sì No

DATI FISCALI

	VARIATO	NUOVO DATO
CODICE FISCALE <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
PARTITA I.V.A. <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>

RECAPITO PRIVATO

	VARIATO	NUOVO DATO
INDIRIZZO <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
NAZIONE <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
TELEFONO <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
FAX <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
CELLULARE <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
E-MAIL <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>

RECAPITO PROFESSIONALE (DATO OBBLIGATORIO SE ESISTENTE)

	VARIATO	NUOVO DATO
DENOM. STRUTTURA <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
DIPARTIMENTO <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
INDIRIZZO <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
CAP / COMUNE / PROV <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
NAZIONE <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
TELEFONO <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
FAX <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
CELLULARE <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
E-MAIL <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" 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

LIBERA PROFESSIONE %

MEDICINA PUBBLICA %

UNIVERSITÀ / RICERCA %

INDUSTRIA %

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

CONSULENTE ESTERNO PER DIVERSE STRUTTURE

Ruolo

DIRETTORE SANITARIO

ASSOCIATO

SOCIO

COLLABORATORE

DICHIARO DI ESSERE (SE LAUREATO INDICARE L'ANNO DI LAUREA)

- 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)

- € 40 COME **STUDENTE IN MEDICINA VETERINARIA** (allegare il certificato di iscrizione dell'anno in corso rilasciato dalla segreteria di facoltà)
- € 90 COME **NEOLAUREATO NEI DUE ANNI PRECEDENTI (2018-2020)** - (allegare il certificato di laurea)
- € 150 COME **LAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA (PAGAMENTO ENTRO IL 31 GENNAIO 2020)**
- € 170 COME **LAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA (PAGAMENTO OLTRE IL 31 GENNAIO 2020)**
- € 205 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 laureati SCIVAC in regola con l'iscrizione 2020)

- € 59 abbonamento on-line annuale 10 riviste WILEY

TOTALE : € _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- VERSAMENTO SU CONTO CORRENTE POSTALE N. 10556264** intestato a SCIVAC, 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: IT41 T 06230 11419 000043982826

- 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.scivac.it/> (in questo caso non inviare la scheda cartacea)

- ASSEGNO BANCARIO O CIRCOLARE** intestato a S.C.I.V.A.C. - 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.scivac.it/> (in questo caso non inviare la scheda cartacea)

Tipo di carta CartaSi
 MasterCard
 VISA

Numero della carta _____ Riportare tutte le 16 cifre

Scadenza _____ / _____ Mese e anno - obbligatorio

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 SCIVAC provvederà ad inviare all'atto del ricevimento del versamento.

Il firmatario, informato dalla SCIVAC 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 SCIVAC 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 SCIVAC - 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 segreteria.iscrizioni@scivac.it

Per ogni ulteriore informazione si prega di rivolgersi al Servizio Iscrizioni della SCIVAC:

Elena Bruni - Tel. 0372/403513 - E-mail: segreteria.iscrizioni@scivac.it

Elisa Feroldi - Tel. 0372/40.35.01 - E-mail segreteria.iscrizioni@scivac.it | Paola Gambarotti - Tel. 0372/40.35.08 - E-mail info@scivac.it



La SCIVAC 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 da compagnia. SCIVAC ha un proprio rappresentante nel CD ANMVI. L'iscrizione alla SCIVAC comporta pertanto l'accettazione della suddetta delega.

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 _____