



CORSO DI CHIRURGIA ED ECOGRAFIA VETERINARIA

Mottola (TA), 5-6 Maggio 2017 – Azienda Agricola Don Cesare

SCHEDA DI ISCRIZIONE

COGNOME E NOME _____

NATO A _____ IL _____ CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____ CELLULARE _____

EMAIL _____ @ _____

QUOTA DI ISCRIZIONE:

Socio SIB in regola con la quota 2017 – € 200,00 iva 22% inclusa

Da fatturare a (**dati obbligatori ai fini dell'emissione della fattura**):

Intestazione _____

Indirizzo completo _____ CAP e CITTA' _____

Partita IVA

Codice fiscale

Indirizzo email per l'invio della fattura (dato obbligatorio):

_____ @ _____

ATTENZIONE: la fatturazione avverrà a pagamento effettuato. Non si procederà alla riemissione o modifica di fatture in caso di dati forniti errati o incompleti da parte del partecipante.

MODALITA' DI PAGAMENTO

BONIFICO BANCARIO intestato a:

**MEDICINA VIVA SPA
CARISBO PARMA- VIA MASSIMO D'AZEGLIO 29/C**

IBAN: IT32 R063 8512 7311 0000 0000 613

Indicare in causale cognome e nome + cod. 1862

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (D. LGS. 196 DEL 30 GIUGNO 2003)

Ai sensi del D.lgs n. 196/03 si informa che i Suoi dati personali saranno trattati, con l'utilizzo anche di strumenti elettronici, per finalità connesse allo svolgimento dell'evento. Il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario, la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di adempiere alle prestazioni richieste. I Suoi dati saranno trattati da personale incaricato (addetti di amministrazione e di segreteria), e potranno essere comunicati a soggetti ai quali la comunicazione risulti necessaria per legge, al Ministero della Salute ai fini ECM, a soggetti connessi allo svolgimento dei servizi relativi all'evento (es hotel, agenzia di viaggio etc). Previo consenso, i suddetti dati potranno essere utilizzati anche per informarLa dei nostri futuri eventi. Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003 in particolare, il diritto di accedere ai Suoi dati personali, chiederne rettifica, aggiornamento e/o cancellazione, rivolgendo richiesta al responsabile per il riscontro all'interessato, Dott. Franco Aiello. Il titolare è MV Congressi Spa, Via Marchesi 26 D - Parma.

Data _____ Firma _____