SIVAL
SOCIETÀ ITALIANA VETERINARI ANIMALI DA LABORATORIO

SOCIETÀ FEDERATA ANMVI

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SIVAL PER IL 2023

Anno solare con validità 1 Gennaio - 31 Dicembre

- Compila TUTTI i campi
- Scrivi in STAMPATELLO
- Conserva una fotocopia di questa scheda per il tuo archivio
- Assegni e ricevute di bonifico o di versamento su CCP inviate senza la presente scheda NON saranno prese in considerazione.

COGNOME .....

NOME .....

DATI FISCALI

CODICE FISCALE .....
Obbligatorio ai fini E.C.M.

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

AREA DI PRINCIPALE INTERESSE

Indica in percentuale l'attività dedicata a ciascun settore

☐ RICERCA DI BASE ..... %

☐ TOSSICOLOGIA ..... %

☐ ANIMAL CARE ..... %

☐ CHIRURGIA E ANESTESIOLOGIA ..... %

☐ ALTRO ..... %

TIPOLOGIA DI IMPIEGO

☐ LIBERO PROFESSIONISTA

☐ DIPENDENTE PUBBLICO

☐ DIPENDENTE PRIVATO

☐ ALTRO

RUOLO

☐ VETERINARIO RESPONSABILE

☐ RICERCATORE

☐ VIGILANZA E CONTROLLO

☐ ALTRO

CHIEDE DI ISCRIVERSI ALLA SIVAL PER L'ANNO 2022 COME

☐ NUOVO SOCIO ☐ RINNOVO

DICHIARO DI ESSERE

☐ **LAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA, CITTADINO ITALIANO** ISCRITTO ALL'ORDINE DEI VETERINARI DI .....
DALL'ANNO ..... N° ISCRIZIONE ALL'ORDINE .....

☐ **VETERINARIO DI ALTRA NAZIONALITÀ**

SEGUE SUL RETRO ▸▸

QUOTA ASSOCIATIVA PER IL 2021 (validità 1 Gennaio - 31 Dicembre)

☐ **€ 40** COME **LAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA**

☐ **€ 60** SE **L'INDIRIZZO PER LA CORRISPONDENZA È AL DI FUORI DEL TERRITORIO ITALIANO** *(comprensiva dei maggiori costi di spedizione)*

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 06230 11402 000030152589 intestato a EV Soc. Cons. a r.l.

- 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

☐ **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.sivalnet.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 SIVAL provvederà ad inviare all'atto del ricevimento del versamento.

Il firmatario, informato dalla SIVAL 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 SIVAL stessa al trattamento dei dati indicati.

Data ..... **Firma (leggibile)** .....

Inviare la domanda di iscrizione e l'attestazione di versamento a:
SIVAL - Servizio Iscrizioni - Via Trecchi, 20 - 26100 Cremona

Per ogni ulteriore informazione si prega di rivolgersi al Servizio Iscrizioni SIVAL
Tel. 0372/40.35.03 - E-mail: info@sivalnet.it

ANMVI
ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI VETERINARI ITALIANI

La SIVAL 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 laboratorio. SIVAL ha un proprio rappresentante nel CN ANMVI. L'iscrizione alla SIVAL 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 .....