



SOCIETÀ ITALIANA VETERINARI PER EQUINI
SOCIETÀ FEDERATA ANMVI

DOMANDA DI PRIMA ISCRIZIONE ALLA SIVE PER IL 2019

Anno solare con validità 1 Gennaio - 31 Dicembre

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

1) On line tramite il sito <http://registration.sive.it/>

OPPURE

2) Mediante il seguente modulo da inviare (scegliere una sola modalità):
per posta o per Fax 0372/45.70.91 o per E-mail
(dettagli indicati in basso nella seconda pagina)

- Compila TUTTI i campi
- Scrivi in STAMPATELLO
- 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

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

SETTORE DI PRINCIPALE OCCUPAZIONE/INTERESSE

Indica in percentuale l'attività dedicata a ciascun settore

- LIBERA PROFESSIONE _____ %
- MEDICINA PUBBLICA _____ %
- INSEGNAMENTO / 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

Ruolo

- TITOLARE SOCIO
- DIRETTORE SANITARIO COLLABORATORE
- ASSOCIATO

DICHIARO DI ESSERE

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 2019 (validità 1 Gennaio - 31 Dicembre)

- € 30 COME **STUDENTE IN MEDICINA VETERINARIA** (allegare il certificato di iscrizione dell'anno in corso rilasciato dalla segreteria di facoltà)
- € 50 COME **NEOLAUREATO NEI DUE ANNI PRECEDENTI (2017-2019)** (allegare il certificato di laurea)
- € 50 COME **LAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA**
- € 155 SE L'INDIRIZZO PER LA CORRISPONDENZA È AL DI FUORI DEL TERRITORIO ITALIANO (comprensiva dei maggiori costi di spedizione)
- € 65 **Abbonamento on-line annuale rivista EVE - Equine Veterinary Education**
(quota riservata ai Soci SIVE in regola con l'iscrizione 2019, rispetto al costo di € 206)

B) ABBONAMENTO OPZIONALE RIVISTE WILEY (quota riservata ai Soci laureati SIVE in regola con l'iscrizione 2019)

- € 59 **Abbonamento on-line annuale 10 riviste WILEY**

TOTALE: €

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- VERSAMENTO SU CONTO CORRENTE POSTALE N. 11245263** intestato a SIVE - 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: IT63 U 06230 11402 000030380945
- 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 <http://registration.sive.it/> (in questo caso non inviare la scheda cartacea)
- ASSEGNO BANCARIO O CIRCOLARE** intestato a SIVE - 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 <http://registration.sive.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 SIVE provvederà ad inviare all'atto del ricevimento del versamento.

Il firmatario, informato dalla SIVE 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 SIVE 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 SIVE - 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 info@sive.it

Per ogni ulteriore informazione si prega di rivolgersi al Servizio Iscrizioni della SIVE: Monica Borghisani - Tel. 0372/40.35.02 - E-mail: info@sive.it



La SIVE 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 equini. SIVE ha un proprio rappresentante nel CD ANMVI. L'iscrizione alla SIVE 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 _____