



SOCIETÀ ITALIANA VETERINARI PER EQUINI

SOCIETÀ FEDERATA ANMVI

Organizzato da EV



EV Soc. Cons. ARL è una società con sistema qualità certificato ISO 9001:2015



**MA COSA TI PASSA PER LA TESTA?
DIAGNOSI E TRATTAMENTO DELLE
PATOLOGIE DELLA TESTA E DELLE PRIME
VIE AEREE NEL CAVALLO**

*Diagnosis and treatment of head
and upper airway disorders in the horse*

**SABATO 25 MAGGIO 2019 - RIMINI
SATURDAY May 25th 2019- Rimini (Italy)**

INFORMAZIONI

Segreteria SIVE (Monica Borghisani) - Via Trecchi, 20 - 26100 Cremona
Tel. 0372 403502 - Fax 0372 457091 - E-mail: info@sive.it - Web: www.sive.it

SPEAKER:

DEBRA ARCHER BVMS PhD CertES (Soft Tissue)
Dipl. ECVS MRCVS, University of Liverpool

CHAIRMAN:

Giorgio Strozzi, Med Vet, Milano (I)

PROGRAMMA / PROGRAM

- 9:20 **Diagnostica per immagini della testa- radiografia e tomografia computerizzata**
Imaging of the head - radiography and computed tomography
- 10.00 **Diagnostica per immagini della testa - ecografia**
Imaging of the head - ultrasonography
- 10.40 Coffee Break - Pausa Caffè
- 11.40 **Senoscopia e gestione delle problematiche dei seni**
Sinuscopy and management of sinus disorders
- 12.20 Lunch break - Pausa pranzo
- 14.00 **Endoscopia statica e dinamica della laringe e della faringe**
Static and dynamic endoscopy of the larynx and pharynx
- 14.40 **Chirurgia laser delle vie aeree superiori**
Laser surgery of the URT (advanced)
- 15:20 Coffee Break - Pausa caffè
- 16.00 **Patologie delle tasche gutturali**
Diseases of the guttural pouch
- 16.40 **Gestione chirurgica della neuropatia laringea ricorrente del cavallo**
Surgical management of recurrent laryngeal neuropathy
- 17.20 Termine del seminario - End of the day

SEDE/VENUE

Palacongressi di Rimini, Via della Fiera, 23, 47923 Rimini
SALA DEL PARCO

For foreign Veterinarians - Registration:

<https://registration.evsnrl.it/1324>

PARTECIPANTE

NOME COGNOME
INDIRIZZO CITTÀ CAP PAESE
TELEFONO FAX E-MAIL

QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA INCLUSA) SEMINARIO 26 MAGGIO RIMINI

	Entro il 30 Aprile 2019	Dopo il 30 aprile 2019 in sede congressuale
<input type="checkbox"/> Soci SIVE o Veterinario Straniero	€ 60,00	€ 80,00
<input type="checkbox"/> Studenti Soci SIVE	€ 25,00	€ 40,00
<input type="checkbox"/> Neolaureati Soci SIVE	€ 45,00	€ 60,00
<input type="checkbox"/> Non Socio SIVE	€ 180,00	€ 250,00
<input type="checkbox"/> Studenti Non Soci SIVE	€ 60,00	€ 100,00
<input type="checkbox"/> Neolaureati Non Soci SIVE	€ 130,00	€ 150,00

*Neolaureato negli anni (2017-2019)

METODI DI PAGAMENTO

Il pagamento del seminario viene effettuato tramite (non saranno accettate domande di iscrizione accompagnate da forme di pagamento diverse dalle seguenti):

On line: <https://registration.evsrc.it/1324>

Assegno bancario non trasferibile o assegno circolare (da allegare alla presente domanda)

N. della banca
emesso in data intestato a **E.V. Soc. Cons. a r.l.**

Vaglia postale, intestato a **E.V. Soc. Cons. a r.l.** Palazzo Trecchi - 26100 Cremona

Si prega di indicare la causale del versamento (allegare la fotocopia del versamento)

Contanti (solo se versati direttamente presso gli uffici della SIVE entro le date di scadenza)

RESTITUZIONE QUOTA DI ISCRIZIONE

Prevista in caso di rinuncia. Le richieste di rinuncia verranno totalmente rimborsate solo se pervenute entro 20 giorni dalla data d'inizio del seminario. Le richieste di rinuncia devono pervenire via fax o e-mail alla segreteria SIVE.

INTESTAZIONE DELLA 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 riemettere la fattura con un'intestazione diversa.

Per accettazione.....

APPOGGIO BANCARIO PER EVENTUALE RESTITUZIONE DELLA QUOTA

Banca Filiale Agenzia

C/c numero ABI CAB

Intestato aData

Firma

INFORMATIVA SULLA 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 l'esecuzione dei servizi richiesti. La raccolta dei suoi dati personali è necessaria per gestire la sua richiesta di iscrizioni all'evento sopra descritto. Per maggiori informazioni sul trattamento dei Suoi dati potrà consultare l'informativa privacy presente sul sito web dell'organizzatore dell'evento. Per presa visione dell'informativa privacy.

Firma