



SivasZoo

Società Italiana Medici Veterinari degli Animali Selvatici e da Zoo

Sezione Nazionale della European Association of Zoo and Wildlife Veterinarians



Alla Segreteria organizzativa corso
omarama@tiscalinet.it

SCHEDA DI ISCRIZIONE

inviare, **DEBITAMENTE E CHIARAMENTE COMPILATA IN STAMPATELLO**

Iscrizione al Corso: **Teleanestesia degli animali selvatici e domestici vaganti**
Amelia (TR) 20-21 aprile 2018

DATI PERSONALI

Nome e Cognome _____

Indirizzo (via/ n°) _____

CAP _____ Comune _____ (____)

Telefono _____

Telefono cellulare _____

e-mail _____

Fax _____

Menù vegetariano sì no

DATI AZIENDALI/AMBULATORIO

Ente/Azienda di appartenenza _____

Ufficio/Servizio _____

Funzione aziendale _____

Indirizzo completo (via/ n°/ CAP/ Città) _____

Telefono _____

e-mail _____

Fax _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestazione _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____

Codice Fiscale o P. IVA _____

desidero ricevere informazioni al mio domicilio nell'Azienda

- Le informazioni raccolte saranno inserite nella banca dati della SIVASZOO ed utilizzate unicamente per l'invio della documentazione inerente il corso sopra indicato e per informazioni su convegni, seminari e giornate di studio proposti da SIVASZOO o su altre attività ed iniziative anche a carattere pubblicitario e promozionale. Ai sensi della Legge 675/96, in qualsiasi momento è garantita la possibilità di far modificare o cancellare i propri dati scrivendo al Presidente della Società Italiana Medici Veterinari degli Animali Selvatici e da Zoo.
- L'organizzazione non effettua assicurazioni a copertura dei partecipanti contro furti e possibili incidenti occorsi durante lo svolgimento del corso. L'organizzazione non è responsabile per incidenti occorsi ai partecipanti o da questi causati a cose o persone durante lo svolgimento delle esercitazioni pratiche.
- Rinunce: le richieste di rinuncia dovranno pervenire via mail e saranno totalmente rimborsate solo se pervenute entro 5 giorni dalla data di inizio dell'evento. In caso contrario non è previsto alcun rimborso.

Firma _____

Timbro se Azienda o Ente _____

Data _____