

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

1) On line tramite il sito <https://registration.aivemp.it/>

OPPURE

2) Mediante il seguente modulo da inviare (scegliere una sola modalità):
per posta, fax 0372/40.35.54 o per E-mail
(dettagli indicati in basso nella seconda pagina)

- Compila TUTTI i campi
- Scrivi in STAMPATELLO
- Per comunicare variazioni ai tuoi dati, spunta la casella VARIATO e indica i nuovi dati nella colonna di destra
- Assegni e ricevute di bonifico o di versamento su CCP inviate senza la presente scheda NON saranno prese in considerazione

COGNOME

NOME

TESSERA AIVEMP NUMERO

SEI STATO ISCRITTO NEL 2018? Sì No

DATI FISCALI

CODICE FISCALE
Obbligatorio ai fini E.C.M.

PARTITA I.V.A.

VARIATO NUOVO DATO

RECAPITO PRIVATO

INDIRIZZO

CAP / COMUNE / PROV

NAZIONE

TELEFONO

FAX

CELLULARE

E-MAIL

VARIATO NUOVO DATO

RECAPITO PROFESSIONALE (DATO OBBLIGATORIO SE ESISTENTE)

DENOM. STRUTTURA

DIPARTIMENTO

INDIRIZZO

CAP / COMUNE / PROV

NAZIONE

TELEFONO

FAX

CELLULARE

E-MAIL

VARIATO NUOVO DATO

RECAPITO DA UTILIZZARE PER LA CORRISPONDENZA

ATTUALE PRIVATO PROFESSIONALE

VARIATO PRIVATO PROFESSIONALE

SETTORE DI PRINCIPALE OCCUPAZIONE/INTERESSE

Indica in percentuale l'attività dedicata a ciascun settore

SANITÀ ANIMALE %

IGIENE ALIMENTI %

IGIENE ZOOTECNICA %

TIPOLOGIA DI IMPIEGO

ALTRO

DIPENDENTE PRIVATO

DIPENDENTE PUBBLICO

LIBERO PROFESSIONISTA

OPERATORE NON VETERINARIO

STUDENTE

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 OPERATORE NON VETERINARIO

- € 25 COME STUDENTE IN MEDICINA VETERINARIA (allegare certificato di iscrizione dell'anno in corso rilasciato dalla segreteria di facoltà)
- € 50 COME NEOLAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA NEI DUE ANNI PRECEDENTI 2017/2018 e 2018/2019 (allegare certificato di laurea)
- € 80 COME LAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA / OPERATORE NON VETERINARIO
- € 90 COME LAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA / OPERATORE NON VETERINARIO (pagamento oltre il 31 Gennaio 2019)
- € 100 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.aivemp.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 AIVEMP provvederà ad inviare all'atto del ricevimento del versamento.

Il firmatario, informato dall'AIVEMP circa le finalità e le modalità del trattamento dei dati personali che saranno utilizzati ad esclusivo uso interno (v. in fondo al foglio), autorizza l'AIVEMP stessa al trattamento dei dati indicati.


Indicare nome e cognome se inviato via fax (0372/40.35.54) _____

Data _____ Firma (leggibile) _____

Inviare la domanda di iscrizione e l'attestazione di versamento:

- 1) per posta ad AIVEMP - Servizio Iscrizioni - Via Trecchi, 20 - 26100 Cremona
- 2) per Fax a 0372/40.35.54
- 3) per E-mail (scansionare i moduli e salvarli in pdf < 2 MB) a segreteria@aivemp.it

Per ogni ulteriore informazione si prega di rivolgersi al Servizio Iscrizioni AIVEMP:

Paola Orioli - Tel. 0372/40.35.39 - E-mail: segreteria@aivemp.it 



La AIVEMP 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 della medicina pubblica. AIVEMP ha un proprio rappresentante nel CD ANM-VI. L'iscrizione all'AIVEMP 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 _____