MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE CORSO

IO SOTTOSCRITTA/O­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NATA/O A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RESIDENTE A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VIA/PIAZZA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-MAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ISCRITTO ALL’ORDINE DEI

MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDO DI ISCRIVERMI AL CORSO DI MEDICINA D’URGENZA “ *Sarà capitato anche a te! Impariamo a gestire le urgenze più comuni senza stress* ” DEL **4/5 MAGGIO 2024** CHE SI TERRA’ PRESSO LA CLINICA VETERINARIA SAN MINIANIMAL VIA DI PRUNETA 1, 56028 - PONTE A EGOLA (PISA)

**DATI PER LA FATTURAZIONE**

CODICE FISCALE O PARTITA IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INTESTARE LA FATTURA A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE UNIVOCO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PER IL PAGAMENTO EFFETTUERETE BONIFICO BANCARIO. L’AMMINISTRAZIONE VI CONTATTERA’ PER L’INVIO DEI DATI PER IL PAGAMENTO

COME SEI VENUTO A CONOSCENZA DEL CORSO? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AI SENSI DELL’ART. 13 DEL D.LGS N° 196/03, SI INFORMA CHE LA CLINICA VETERINARIA SAN MINIANIMAL, QUALE TITOLARE DEL TRATTAMENTO, ACQUISICE I DATI PER GLI SCOPI SCIENTIFICI E DI FORMAZIONE PERMANENTE INDICATI NELLO STATUTO. I DATI VENGONO RACCOLTI E TRATTATI PER LE SUDDETTE FINALITA’, INDAGINI STATISTICHE , INVIO DI INFORMAZIONI RELATIVE A SUCCESSIVI EVENTI.

**INVIARE IL MODULO COMPILATO E FIRMATO E L’ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO A *iscrizionisanminianimal@gmail.com***

 ACCONSENTO  NON ACCONSENTO

ACCONSENTO IN DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_