

**MODALITÀ DI ISCRIZIONE**

1) On line tramite il sito <https://registration.sivarnet.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
- 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

Obbligatorio ai fini E.C.M.

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 ..... %

**AMBITO DI COMPETENZA (facoltativo)**

- BOVINI.....% (Tempo dedicato:  latte e riproduzione.....%  ingrasso.....%  podologia.....%)
- SUINI.....%  FAUNA SELVATICA.....%  PISCICOLTURA.....%
- OVI CAPRINI.....%  AVICOLI.....%  ALIMENTAZIONE ANIMALE.....%
- BUFALINI.....%  CUNICOLI.....%  FILIERA ALIMENTI.....%

**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 2021 (validità 1 Gennaio - 31 Dicembre)**

- € 30 COME **STUDENTE IN MEDICINA VETERINARIA** (allegare certificato di iscrizione dell'anno in corso rilasciato dalla segreteria di facoltà)
- € 60 COME **NEOLAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA NEI DUE ANNI PRECEDENTI 2019/2020 e 2020/2021** (allegare certificato di laurea)
- € 100 COME **LAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA**
- € 140 SE L'INDIRIZZO PER LA CORRISPONDENZA È AL DI FUORI DEL TERRITORIO ITALIANO (comprensiva dei maggiori costi di spedizione)

**B) ABBONAMENTO OPZIONALE RIVISTE WILEY (quota riservata ai Soci laureati SIVAR in regola con l'iscrizione 2021)**

- € 59 abbonamento on-line annuale 10 riviste WILEY

TOTALE : €

**ADESIONE AI SERVIZI DEL PORTALE VETERINARIO DI FIDUCIA [www.veterinariodifiducia.it](http://www.veterinariodifiducia.it)**

- chiedo  confermo l'adesione ai servizi del portale del veterinario di fiducia: DES, DDD e forum

IL PORTALE DEL  
VETERINARIO  
DI FIDUCIA

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

- VERSAMENTO SU CONTO CORRENTE POSTALE** N. 14527261 intestato a SIVAR - 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: IT26 H 06230 11419 000044021323 intestato a SIVAR
- 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 <https://registration.sivarnet.it/> (in questo caso non inviare la scheda cartacea)
- ASSEGNO BANCARIO O CIRCOLARE** intestato a SIVAR - 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.sivarnet.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 SIVAR provvederà ad inviare all'atto del ricevimento del versamento.

Il firmatario, informato dalla SIVAR 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 SIVAR 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 a SIVAR - 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 [info@sivarnet.it](mailto:info@sivarnet.it)

Servizio Iscrizioni SIVAR: Paola Orioli - Tel. 0372/40.35.39 - E-mail: [info@sivarnet.it](mailto:info@sivarnet.it)  - PEC: [sivarnet@pec.it](mailto:sivarnet@pec.it)



La SIVAR 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 animali da reddito. SIVAR ha un proprio rappresentante nel CD ANMVI. L'iscrizione alla SIVAR 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 \_\_\_\_\_