

**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 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**DICHIARO DI ESSERE** MEDICO VETERINARIO RESIDENTE IN ITALIA ISCRITTO ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DI ..... N° ISCRIZIONE ALL'ORDINE ..... NON ISCRITTO AD UN ORDINE STUDENTE IN MEDICINA VETERINARIA - ATENEO: ..... MEDICO VETERINARIO RESIDENTE ALL'ESTERO

**A) QUOTA ASSOCIATIVA PER IL 2022 (validità 1 Gennaio - 31 Dicembre)**

- € 30 COME **STUDENTE IN MEDICINA VETERINARIA** (allegare certificato di iscrizione dell'anno in corso rilasciato dalla segreteria di facoltà)
- € 15 COME **STUDENTE ISCRITTO IVSA (International Veterinary Students' Association)** - (allegare il certificato di iscrizione all'IVSA)
- € 60 COME **NEOLAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA NEI DUE ANNI PRECEDENTI 2020-2022** (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 2022)**

- € 63 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



**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

- 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.

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 E-mail (scansionare i moduli e salvarli in pdf < 2 MB) a [info@sivarnet.it](mailto:info@sivarnet.it)**

**Servizio Iscrizioni SIVAR: 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