

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
- 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 SIVAR NUMERO

SEI STATO ISCRITTO NEL 2021? Sì No

DATI FISCALI

CODICE FISCALE
Obbligatorio ai fini E.C.M.

PARTITA I.V.A.

VARIATO NUOVO DATO

<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

RECAPITO PRIVATO

INDIRIZZO

CAP / COMUNE / PROV

NAZIONE

TELEFONO

FAX

CELLULARE

E-MAIL

VARIATO NUOVO DATO

<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

RECAPITO PROFESSIONALE (DATO OBBLIGATORIO SE ESISTENTE)

DENOM. STRUTTURA

DIPARTIMENTO

INDIRIZZO

CAP / COMUNE / PROV

NAZIONE

TELEFONO

FAX

CELLULARE

E-MAIL

VARIATO NUOVO DATO

<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

RECAPITO DA UTILIZZARE PER LA CORRISPONDENZA

ATTUALE PRIVATO PROFESSIONALE

VARIATO 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) (PAGAMENTO ENTRO IL 28 FEBBRAIO 2022)
- € 15 COME **STUDENTE ISCRITTO IVSA (International Veterinary Students' Association)** - (allegare il certificato di iscrizione all'IVSA) - (PAGAMENTO ENTRO IL 28 FEBBRAIO 2022)
- € 60 COME **NEOLAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA NEI DUE ANNI PRECEDENTI 2020-2022** (allegare certificato di laurea) (PAGAMENTO ENTRO IL 28 FEBBRAIO 2022)
- € 100 COME **LAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA** (PAGAMENTO ENTRO IL 28 FEBBRAIO 2022)
- € 150 COME **LAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA** (PAGAMENTO OLTRE IL 28 FEBBRAIO 2022)
- € 80 COME **STUDENTE IN MEDICINA VETERINARIA** (allegare il certificato di iscrizione dell'anno in corso rilasciato dalla segreteria di facoltà) (PAGAMENTO OLTRE IL 28 FEBBRAIO 2022)
- € 65 COME **STUDENTE ISCRITTO IVSA (International Veterinary Students' Association)** - (allegare il certificato di iscrizione all'IVSA) - (PAGAMENTO OLTRE IL 28 FEBBRAIO 2022)
- € 110 COME **NEOLAUREATO NEI DUE ANNI PRECEDENTI (2020-2022)** (allegare il certificato di laurea) (PAGAMENTO OLTRE IL 28 FEBBRAIO 2022)
- € 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

- 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 <http://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

Servizio Iscrizioni SIVAR: Tel. 0372/40.35.39 - E-mail: info@sivarnet.it  - PEC: 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