



Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Bari

ORGANIZZA:

Corso di Formazione “TBC:le nuove facce di una vecchia malattia”

Sede: Aula Magna Dipartimento di Medicina Veterinaria

16 Settembre 2015

SCHEDA DI ISCRIZIONE

SI PREGA DI COMPILARE TUTTE LE PARTI IN STAMPATELLO

COGNOME _____ NOME _____
LUOGO E DATA DI NASCITA _____
CODICE FISCALE _____
PARTITA IVA _____
TEL./CELL _____ E-MAIL _____
INDIRIZZO (privato o professionale) _____
CAP _____ CITTÀ _____ PROV _____

L'evento è accreditato ECM (7 crediti - Numero di riferimento evento: 135350) ed è rivolto a 70 Medici Veterinari. La quota di iscrizione è di 30 € + IVA 22% (l'Iva va calcolata solo se richiesta fattura: Totale euro 36,6).

Le quote vanno versate con bonifico bancario a: Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Bari - c/c n° 000102828715 IBAN n° IT29W0200804033000102828715 – Causale : iscrizione Corso TBC.

La scheda di iscrizione unitamente alla ricevuta di avvenuto pagamento dovrà pervenire a mezzo fax entro e non oltre il 11 Settembre 2015 allo 080/5504116 o a mezzo mail all'indirizzo segreteria@ordineveterinaribari.it o a mezzo PEC all'indirizzo ordinevet.ba@pec.fnovi.it.

- MEDICO VETERINARIO SPECIALISTA AMBULATORIALE in servizio presso _____
- MEDICO VETERINARIO SIAV in servizio presso _____
- MEDICO VETERINARIO LIBERO PROFESSIONISTA
- MEDICO VETERINARIO SPECIALIZZANDO IN _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del DLGS 196/2003 sulla privacy e successive modifiche. I dati saranno trattati, anche con modalità informatizzate, dall'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Bari con sede in Via Padre Pio n°4 BARI, nella sua qualità di titolare del trattamento al fine di essere inseriti nella banca dati ed utilizzati per l'invio gratuito di documentazione su altri convegni o iniziative dello stesso soggetto. I dati saranno comunicati a soggetti terzi solo al fine di adempiere agli aspetti organizzativi e di natura economica del corso.

DATA _____ FIRMA(leggibile) _____