

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AD ADERIRE ALL'INIZIATIVA "Amico Veterinario"

Termine ultimo per l'invio del presente modulo: 22 GENNAIO 2018 - all'indirizzo: segreteria@anmvi.it

NON VERRANNO ACCETTATI MODULI INCOMPLETI, ILLEGGIBILI O PERVENUTI OLTRE LA SCADENZA

Il/la sottoscritto/a, Dott. _____

Isritto ad una delle seguenti associazioni Federate ANMVI per l'anno 2018:

SCIVAC SIVAE SISCA CVB AVM ALTRA (specificare) _____

Indirizzo: _____

Cell _____ Email (non PEC) _____

Il sottoscritto dichiara di avere esperienza in attività di comunicazione divulgativa: SI NO

Visto il regolamento (www.anmvi.it), si dichiara interessato a partecipare al/ i seguente/i turno/i:

spuntare le caselle di proprio interesse

MESE	RAVENNA ESP Via Marco Bussato, 220	FERRARA Le Mura Via Copparo, 132	BOLOGNA Lame Via Marco Polo, 3	SPINEA (VE) Via della Costituzione, 110	MARANELLO (MO) Via Zozi, 13-15	REGGIO EMILIA Canalina Via Gandhi 3/A	MODENA I Gelsi Via Vignolese, 835	CASTELFRANCO VENETO (TV) Via Valsugana, 5/D	CORREGGIO (RE) P.le Riccardo Finzi, 1	CONEGLIANO (TV) Viale Venezia, 14
G e n n a i o	Sab 27 10.00-12.00 Vaccinazioni <input type="checkbox"/>									
F e b b r a i o	Sab 24 10.00-12.00 Alimentazione <input type="checkbox"/>									
M a r z o	Sab 31 10.00-12.00 Animali esotici <input type="checkbox"/>									
A p r i l e	Sab 28 10.00-12.00 Medicine alternative <input type="checkbox"/>									
M a g g i o	Sab 19 10.00-12.00 Malattie parassitarie <input type="checkbox"/>									
G i u g n o	Sab 23 10.00-12.00 Disturbi comportamentali <input type="checkbox"/>									

AVVERTENZE IMPORTANTI -Al ricevimento del presente modulo interamente compilato,

Il Medico Veterinario dovrà attendere l'eventuale assegnazione del turno da parte di ANMVI che potrà confermare o meno l'incarico e quindi l'assegnazione di uno o più turni. Si rimanda al Regolamento (www.anmvi.it) per tutte le indicazioni relative a: modalità di selezione, assegnazione e svolgimento turni, onorario, fatturazione, etc.

Per ulteriori informazioni la segreteria ANMVI risponde ai seguenti recapiti: tel.0372/403536 – emal: segreteria@anmvi.it

Firma del Medico Veterinario _____ Data _____

PRIVACY - Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (G.U. 29 luglio 2003, Serie generale n. 174, Supplemento ordinario n. 123/L), il sottoscritto consente al trattamento dei dati sopra indicati, consapevole che l'esecuzione dei servizi richiesti non può avere luogo senza le Comunicazioni dei dati personali all'ANMVI e/o ai soggetti a cui la stessa deve rivolgersi.

Firma del Medico Veterinario _____