

---

## La gestione del farmaco: dall'acquisto alla somministrazione

---

### AVVERTENZE:

- La partecipazione è gratuita per i Medici Veterinari iscritti all'Ordine dei Medici Veterinari della Valle d'Aosta
- Per motivi organizzativi si richiede l'invio della scheda di iscrizione.
- Gli atti dell'incontro saranno inviati al termine dell'incontro

### INFORMAZIONI

Segreteria Anmvi: Tel. 0372/40.35.41 – inforegione@anmvi.it - www.anmvi.it

### Scheda di iscrizione:

#### SCHEDA D'ISCRIZIONE

Da inviare entro il **21 Giugno 2017** a:

**Fax 0372/457091 - E-mail: inforegione@anmvi.it**

Oltre tale data le adesioni si effettuano **ESCLUSIVAMENTE** presso la sede dell'evento

### Quote di iscrizione:

- Gratuito per i Medici Veterinari iscritti all'OMV della Valle d'Aosta
- € 35 (IVA compresa) per i Medici Veterinari NON iscritti all'OMV della Valle d'Aosta

### Modalità di iscrizione:

1) On line tramite il sito <http://registration.evsnl.it> compilando tutte le parti previste

OPPURE

2) Con modulo cartaceo da inviare a ANMVI VALLE D'AOSTA

Via Trecchi, 20 - 26100 Cremona - E-mail: inforegione@anmvi.it - Fax 0372 457091

Cognome ..... Nome .....

Codice Fiscale .....

Via ..... n. ....

Città ..... Provincia ..... CAP .....

Telefono (lavoro)..... Cell..... E-mail .....@.....

Di essere iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari di: ..... Tessera n. ....

**Modalità di pagamento:**

Il pagamento viene effettuato tramite (non saranno accettate domande di iscrizione accompagnate da forme di pagamento diverse dalle seguenti):

Assegno bancario non trasferibile o assegno circolare intestato a EV Soc. Cons. a r.l.

(da allegare alla presente scheda) - Non si accettano assegni post-datati

Vaglia postale ordinario intestato a EV Soc. Cons. a r.l. - Via Trecchi 20 - 26100 Cremona

indicando la causale del versamento (allegare la fotocopia del versamento)

Carta di Credito  Carta Si  Mastercard  Visa

Titolare ..... carta ..... (Nome/Cognome)

Numero della carta

Non si accettano carte di credito elettroniche (riconoscibili dalla dicitura Electronic Use Only) (7 numeri sul retro) (obbligatorio) Scadenza (mese e anno)

**Fatturazione:**

Intestazione della fattura

Indirizzo completo

Partita IVA

o Codice fiscale.....

**RINUNCE, RIMBORSI E ANNULLAMENTI**

Le richieste di rinuncia verranno totalmente rimborsate solo se pervenute per iscritto alla Segreteria organizzativa (Segreteria ANMVI VALLE D’AOSTA - Via Trecchi 20 - 26100 Cremona - Fax 0372 457091 - E-mail: inforegione@anmvi.it) entro 20 giorni dalla data di inizio del corso. In caso contrario non sarà possibile effettuare alcun rimborso.

Data ..... FIRMA .....

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 acconsente 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 .....