

## Richiesta per Tessera ISVRA

Nome  Cognome

Indirizzo postale per le comunicazioni societarie

Indirizzo

CAP  Località  Provincia

E-mail  PEC

Tel. lavoro  Tel. casa  Cellulare

Altro eventuale  Fax

Codice fiscale  P.IVA

Iscritto all'albo dei  Medici Veterinari  Altro (specificare)

della provincia di  iscrizione numero

Altra qualifica professionale (specializzazione, ecc.)

Studente del Corso di laurea in

Per i soci ISVRA indicare l'ultimo anno di iscrizione:

Nel dichiarare che i dati personali da me forniti sul presente modulo sono veritieri, richiedo ufficialmente la tessera ISVRA per l'anno in corso (vedi data in calce).

A tale proposito dichiaro di essere a conoscenza che la tessera è gratuita e prevede alcune agevolazioni come specificato sul calendario ufficiale degli eventi ISVRA (disponibile su [www.isvra.org](http://www.isvra.org)). Dichiaro altresì di essere informato che condizioni di rilascio della tessera e agevolazioni possono variare in qualsiasi momento senza obbligo di preavviso da parte di ISVRA.

La compilazione del presente modulo autorizza formalmente il trattamento dei dati personali nel rispetto del decreto legislativo n.51/2018.

Per accettazione

Luogo e data  Firma

**Compilare su PC e inviare via e-mail a: [info@isvra.org](mailto:info@isvra.org)**

**oppure compilare, stampare e inviare in busta chiusa a: ISVRA - via Umberto I° 16 - 35028 Piove di Sacco (Padova)**