

Richiesta per Tessera ISVRA - Anno 2017

Nome Cognome

Indirizzo postale per le comunicazioni societarie

Indirizzo

CAP Località Provincia

E-mail

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 2017.

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). 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.196/2003.

Per accettazione

Luogo e data Firma

Compilare su PC e inviare via e-mail a: info@isvra.org

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