SCHEDA DI ISCRIZIONE

LA SINDROMA BRACHICEFALICA

SABATO 13 GENNAIO 2024, SPAZIOCULTURA

Via Torino 177, Trofarello (TO) Ore 15.00 – 19.00

Inviare modulo via mail a [s.merlo@aivpa.it](mailto:s.merlo@aivpa.it) allegando copia del versamento

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domiciliato in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE (obbligatorio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL (stampatello) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscrizione Albo Medici Veterinari di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Desidero iscrivermi gratuitamente in quanto Socio AIVPA

Desidero iscrivermi al seminario in oggetto e pertanto invio la quota di iscrizione fissata in 75 euro IVA inclusa tramite bonifico bancario intestato a PIXSMART srl IBAN: IT27V0832739100000000009333 Specificare nella causale del versamento Nome, Cognome e “seminario sindrome brachicefalica”

DATI FATTURAZIONE

INTESTAZIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CITTA’ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COD. FISCALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE DESTINATARIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*INFORMATIVA PRIVACY: Con riferimento al Regolamento UE 679/2016 La informiamo che i dati da Lei forniti sono trattati nel Suo interesse per le seguenti finalità: attività connesse all’organizzazione di eventi congressuali e formativi (conferimento obbligatorio), adempimento di obblighi di legge, contabili/amministrativi e finalità di gestione contratti (conferimento obbligatorio) ed invio di comunicazioni, informative o newsletter relative a nuove iniziative (conferimento facoltativo). Il conferimento dei dati avverrà attraverso il Suo esplicito consenso al trattamento ed i dati saranno conservati per 10 anni dal termine del rapporto in essere; i dati non saranno oggetto di diffusione e saranno oggetto di tutela da parte nostra, secondo le misure di sicurezza imposte per legge, ma potranno essere comunicati ad enti pubblici, assistenziali, assicurativi, associativi o altri enti pubblici o privati esclusivamente al fine di adempiere specifici obblighi di legge, oppure professionisti esterni di supporto per l’adempimento delle attività relative alle finalità sopraindicate. Titolare del trattamento dei dati è Pixsmart srl, Via Lamaro 13 (Roma) nella persona del Legale Rappresentante. In qualità di interessato Lei è tutelato dai diritti di seguito elencati: diritto di essere informato, diritto di accesso ai dati, diritto di rettifica, diritto di oblio e cancellazione, diritto di limitazione, diritto di portabilità, diritto di opposizione, diritto di divieto all’automazione*

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_