

## MODULO DI ISCRIZIONE

### GIORNATA SCIENTIFICA SULLA CEUS IN VETERINARIA

#### DATI ANAGRAFICI

Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
Città e c.a.p. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_  
luogo \_\_\_\_\_

#### INTESTAZIONE FATTURAZIONE

Denominazione scale \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Città e c.a.p. \_\_\_\_\_

Inviando il presente modulo autorizzo, ai sensi del Codice sulla Privacy, D.Lgs. 196/2002, il trattamento dei miei dati, che non saranno di-usi né comunicati a soggetti terzi.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Costo del corso € 50,00 (IVA inclusa)

Numero massimo di partecipanti: 25

Sede del corso:

Amore Clinica Veterinaria corso Palatucci, 100 – Cava de' Tirreni (SA)

### **ISCRIZIONI**

Per la conferma dell'iscrizione è necessario inviare il modulo e copia dell'avvenuto pagamento tramite e-mail al seguente indirizzo: [info@veterinarioamore.it](mailto:info@veterinarioamore.it)

### **PAGAMENTO**

E' possibile e-attuare il pagamento indicando la causale del versamento ("iscrizione corso GIORNATA SCIENTIFICA SULLA CEUS IN VETERINARIA") tramite bonifico bancario a favore di:

Centro Diagnostico Veterinario s.a.s.

Via Quadriviale, 3 – 84013

Cava de' Tirreni (SA)

P. IVA 04180180657

UniCredit Banca

Agenzia: C. D. TIRR. TR. V. VEN.

c/c 101992594

IBAN IT 77E0200876171000101992594

### **RINUNCE**

Le richieste di rinuncia verranno totalmente rimborsate solo se pervenute entro 7 giorni dalla data di inizio del corso

### **PER INFORMAZIONI**

Segretaria Sig.ra Antonella

telefono 089462633

e-mail: [info@veterinarioamore.it](mailto:info@veterinarioamore.it)

sito internet: [www.veterinarioamore.it](http://www.veterinarioamore.it)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_