



CORSO TRIENNALE DI OMEOPATIA VETERINARIA
MODULO DI ISCRIZIONE AL 2° ANNO DI CORSO - 2016/17

PARTECIPANTE:

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale (obbligatorio) _____

☐ Medico Veterinario n. Ord. _____

☐ Studente - Facoltà di _____ iscritto all'anno _____ - n. matricola _____

QUOTA

- ☐ 1350 € (iva esclusa) Medico Veterinario
- ☐ 800 € (iva esclusa) Studenti
- 1° rata entro 10 Ottobre 2016 (metà quota quota annuale)
- 2° rata entro 10 Gennaio 2017 (quota rimanente)

DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestazione

Via/Piazza _____ n° _____
Città _____ CAP _____
Prov _____
Tel _____ Fax _____
Cellulare _____
e-mail _____
Partita IVA _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

Bonifico Bancario intestato a: Società Italiana di Omeopatia Veterinaria – Strada Molino di Baganzola, 23 – 43126 Parma. P.IVA 02580780340, presso Banca Monte dei Paschi di Siena Filiale di Parma. **Coordinate Bancarie: Codice IBAN: IT 38 F 01030 12705 000063293818**
Inviare scheda di iscrizione, debitamente compilata, via mail a segreteria.siov@gmail.com

LA RICHIESTA DI ISCRIZIONE DEVE ESSERE EFFETTUATA SPEDENDO UNA EMAIL A segreteria.siov@gmail.com ENTRO IL 1 SETTEMBRE 2016, seguita dal PAGAMENTO DELLA 1°RATA ENTRO IL 1 OTTOBRE 2016.

☐ Documenti necessari per iscrizione: 1) copia di un documento di identità, 2) copia del Codice Fiscale, 3) attestato di frequenza universitaria (per studenti Med. Vet.), 4) copia del certificato di laurea, 5) iscrizione all'Ordine Vet.

Data _____

Firma _____