

Scheda iscrizione

**(da inoltrare, compilata in tutte le sue parti, unitamente ad un documento di identità valido ed un CV firmato al
 Presidente SVETAP: Dott.ssa Lorella Barca lorella.barca@izsmportici.it)**

Cognome							
Nome							
Data e luogo di nascita							
Iscritto all'Ordine Provinciale Medici Veterinari di		Numero di iscrizione					
Impiego (barrare)	<input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA <input type="checkbox"/> UNIVERSITA' <input type="checkbox"/> ASL <input type="checkbox"/> MINISTERO <input type="checkbox"/> REGIONE <input type="checkbox"/> CONTRATTO MEDICINA SPECIALISTICA <input type="checkbox"/> PIF <input type="checkbox"/> IZS <input type="checkbox"/> ALTRO _____						
Indirizzo abitazione				Numero civico			
Città				Provincia		CAP	
Indirizzo lavoro				Numero civico			
Città				Provincia		CAP	
Email							
Telefono fisso							
Cellulare							
Fax							

TIPOLOGIA ISCRIZIONE (barrare)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> SOCIO ORDINARIO | <input type="checkbox"/> SOCIO ORDINARIO GIOVANE (entro 35° anno di età) |
| <input type="checkbox"/> SOCIO STRAORDINARIO | <input type="checkbox"/> SOCIO STRAORDINARIO GIOVANE |
| <input type="checkbox"/> SOCIO ONORARIO | <input type="checkbox"/> SOCIO SOSTENITORE |

Allegare copia del pagamento

Bonifico bancario di importo € 50,00 intestato a "Società Scientifica SVETAP"

IBAN: IT28Q0538702800000002498954 (BPER Banca - Viale Belfiore 27/R – Firenze)

Inserire CRO: _____

NOTE AGGIUNTIVE _____

Data

Firma