



SivasZoo

Società Italiana Medici Veterinari degli Animali Selvatici e da Zoo

Sezione Nazionale della European Association of Zoo and Wildlife Veterinarians



Alla SivasZoo

Società Italiana Medici Veterinari degli Animali Selvatici e da Zoo

c/o Fondazione Bioparco di Roma

Viale del Giardino Zoologico, 20 - 00197 ROMA

www.sivaszoo.it

Fax: +39/06/322 65 44

SCHEDA DI ISCRIZIONE

inviare, **DEBITAMENTE E CHIARAMENTE COMPILATA IN STAMPATELLO** via fax al n° **06.3226544**

Desidero iscrivermi al **CONVEGNO ANNUALE SIVASZOO 2011- BOLOGNA**

DATI PERSONALI

Nome _____
Cognome _____
Indirizzo (via/ n°) _____
CAP _____ Comune _____ (____)
Telefono _____
Telefono cellulare _____
e-mail _____
Fax _____
Socio SivasZoo O si O no

DATI AZIENDALI

Ente/Azienda di appartenenza _____
Ufficio/Servizio _____
Funzione aziendale _____
Indirizzo completo (via/ n°/ CAP/ Città) _____
Telefono _____
e-mail _____
Fax _____

• *Le informazioni raccolte saranno inserite nella banca dati della SIVASZOO ed utilizzate unicamente per l'invio della documentazione inerente il corso sopra indicato e per informazioni su convegni, seminari e giornate di studio proposti da SIVASZOO e su altre attività ed iniziative anche a carattere pubblicitario e promozionale. Ai sensi della Legge 675/96, in qualsiasi momento è garantita la possibilità di far modificare o cancellare i propri dati scrivendo al Presidente della Società Italiana Medici Veterinari degli Animali Selvatici e da Zoo.*

• *L'organizzazione non effettua assicurazioni a copertura dei partecipanti contro furti e possibili incidenti occorsi durante lo svolgimento del corso. L'organizzazione non è responsabile per incidenti occorsi ai partecipanti o da questi causati a cose o persone durante lo svolgimento delle esercitazioni pratiche*

• *Rinunce: le richieste di rinuncia dovranno pervenire via fax al n° 06 3226544 e saranno totalmente rimborsate solo se pervenute entro 15 giorni dalla data di inizio dell'evento. In caso contrario non è previsto alcun rimborso.*

Firma _____

Timbro se Azienda o Ente _____

Data _____