



SivasZoo

Società Italiana Medici Veterinari degli Animali Selvatici e da Zoo
Sezione Nazionale della European Association of Zoo and Wildlife Veterinarians



Domanda di iscrizione alla SivasZoo

Da inviare a:

SIVASZOO

**c/o Fondazione Bioparco di Roma
Viale del Giardino Zoologico, 20
00197 ROMA**

oppure via fax al numero **06.3207389**

Il sottoscritto

NOME _____

COGNOME _____

VIA _____ N° _____

CITTA' _____ CAP _____ PROVINCIA _____

TEL. LAVORO _____

TEL. ABITAZIONE _____

TEL. CELLULARE _____

FAX _____

e-mail _____

DICHIARA DI ESSERE LAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA E CHIEDE DI DIVENTARE

SOCIO EFFETTIVO (laureato in Medicina Veterinaria)

SOCIO ASSOCIATO (Altro)

Dichiara di conoscere lo statuto e si impegna a pagare le quote sociali annuali ed a comunicare ogni variazione dei propri dati. Autorizza, ai sensi della L.275/96, l'utilizzo dei dati personali, ai fini del raggiungimento degli scopi sociali.

Settore di interesse o di occupazione, indicare la percentuale dedicata a ciascuno:

----- Libera professione

----- Industria

----- Medicina Pubblica

----- Allevamento

----- Insegnamento/Ricerca

----- Zoo/Parco

E' consapevole che la presente domanda d'iscrizione è subordinata all'approvazione del Consiglio Direttivo della S.I.V.A.S.ZOO e va accompagnata da curriculum professionale e da due note di soci presentatori.

Data _____

Firma _____