

### MODALITÀ DI ISCRIZIONE

1) On line tramite il sito <https://registration.aivemp.it/>

#### OPPURE

2) Mediante il seguente modulo da inviare (scegliere una sola modalità):

per posta o per E-mail

(dettagli indicati in basso nella seconda pagina)

- Compila TUTTI i campi
- Scrivi in STAMPATELLO
- Assegni e ricevute di bonifico o di versamento su CCP inviate senza la presente scheda NON saranno prese in considerazione

COGNOME

NOME

### DATI FISCALI

CODICE FISCALE

Obbligatorio ai fini E.C.M.

PARTITA I.V.A.

### RECAPITO PRIVATO

INDIRIZZO

CAP / COMUNE / PROV

NAZIONE

TELEFONO

FAX

CELLULARE

E-MAIL

### RECAPITO PROFESSIONALE (DATO OBBLIGATORIO SE ESISTENTE)

DENOM. STRUTTURA

DIPARTIMENTO

INDIRIZZO

CAP / COMUNE / PROV

NAZIONE

TELEFONO

FAX

CELLULARE

E-MAIL

### RECAPITO DA UTILIZZARE PER LA CORRISPONDENZA

PRIVATO

PROFESSIONALE

### SETTORE DI PRINCIPALE OCCUPAZIONE/INTERESSE

Indica in percentuale l'attività dedicata a ciascun settore

SANITÀ ANIMALE

..... %

IGIENE ALIMENTI

..... %

IGIENE ZOOTECNICA

..... %

### TIPOLOGIA DI IMPIEGO

ALTRO

DIPENDENTE PRIVATO

DIPENDENTE PUBBLICO

LIBERO PROFESSIONISTA

OPERATORE NON VETERINARIO

STUDENTE

### DICHIARO DI ESSERE

LAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA NELL'ANNO ..... , CITTADINO ITALIANO ISCRITTO ALL'ORDINE DEI VETERINARI DI .....  
DALL'ANNO ..... N° ISCRIZIONE ALL'ORDINE .....

STUDENTE IN MEDICINA VETERINARIA (allegare certificato di iscrizione dell'anno in corso rilasciato dalla segreteria di facoltà)

VETERINARIO DI ALTRA NAZIONALITÀ

OPERATORE NON VETERINARIO

