

MODALITÀ DI ISCRIZIONE1) 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

