

### 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

(tempi più lunghi di elaborazione)

- 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

- |  |       |   |
|--|-------|---|
| <input type="checkbox"/> SANITÀ ANIMALE                        | ..... | % |
| <input type="checkbox"/> IGIENE ALIMENTI                       | ..... | % |
| <input type="checkbox"/> IGIENE ZOOTECNICA                     | ..... | % |
| <input type="checkbox"/> ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE | ..... | % |

### TIPOLOGIA DI IMPIEGO

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> DIPENDENTE PUBBLICO       | <input type="checkbox"/> DIPENDENTE PRIVATO |
| <input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA     | <input type="checkbox"/> UNIVERSITÀ         |
| <input type="checkbox"/> SPECIALISTA CONVENZIONATO | <input type="checkbox"/> 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

**QUOTA ASSOCIATIVA PER IL 2025 (validità 1 Gennaio - 31 Dicembre)**

- € 25 COME **STUDENTE IN MEDICINA VETERINARIA** (allegare certificato di iscrizione dell'anno in corso rilasciato dalla segreteria di facoltà)
- € 50 COME **NEOLAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA (2023/2025)** (allegare certificato di laurea)
- € 80 COME **LAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA**
- € 100 SE L'INDIRIZZO PER LA CORRISPONDENZA È AL DI FUORI DEL TERRITORIO ITALIANO (comprensiva dei maggiori costi di spedizione)

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

- BONIFICO BANCARIO** - IBAN: IT59J0623011419000043985856 intestato a EV Soc. Cons. a r.l.
  - È **obbligatorio** indicare la causale del versamento specificando nome e cognome dell'iscritto (tempi più lunghi di elaborazione)
  - È **obbligatorio** spedire il presente modulo con la copia del bonifico bancario
  - Puoi effettuare l'iscrizione online con bonifico bancario su <https://registration.aivemp.it>


- CARTA DI CREDITO**
  - È necessario effettuare l'iscrizione online su <https://registration.aivemp.it>

- CONTANTI** (solo se consegnati direttamente al personale di Segreteria)

Si rammenta che la quota di iscrizione è interamente deducibile ai fini delle imposte dirette previa registrazione della ricevuta che l'Amministrazione AIVEMP provvederà ad inviare all'atto del ricevimento del versamento.

Il firmatario, informato dall'AIVEMP circa le finalità e le modalità del trattamento dei dati personali che saranno utilizzati ad esclusivo uso interno (v. in fondo al foglio), autorizza l'AIVEMP stessa al trattamento dei dati indicati.

Data  Firma (leggibile)

**Inviare la domanda di iscrizione e l'attestazione di versamento:**  
1) per posta ad AIVEMP - Servizio Iscrizioni - Via Trecchi, 20 - 26100 Cremona  
2) per E-mail (scansionare i moduli e salvarli in pdf < 2 MB) a [segreteria@aivemp.it](mailto:segreteria@aivemp.it)  
Per ogni ulteriore informazione si prega di rivolgersi al Servizio Iscrizioni AIVEMP:  
Tel. 0372/40.35.39 - E-mail: [segreteria@aivemp.it](mailto:segreteria@aivemp.it) 



AIVEMP è federata ANMVI - a cui ha delegato la propria rappresentanza per tutti gli aspetti e le problematiche professionali - non prettamente scientifiche - della Categoria Medico-Veterinaria operante nel settore della medicina pubblica. AIVEMP ha un proprio rappresentante nel CD ANMVI. L'iscrizione all'AIVEMP comporta pertanto l'accettazione della suddetta delega.

**PRIVACY**

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali - "GDPR" - La informiamo che i Suoi dati personali saranno trattati nel rispetto della predetta normativa e solo per gestire la Sua richiesta di iscrizione all'associazione e le comunicazioni associative. Per maggiori informazioni sul trattamento dei Suoi dati potrà consultare l'informativa privacy presente sul sito web dell'associazione. Io sottoscritto, dopo aver letto l'informativa privacy sopra richiamata, esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali per l'invio, tramite sms e/o e-mail di comunicazioni informative, nonché newsletter da parte dell'Associazione in relazione alle proprie iniziative e/o di propri Partner.

Firma