AIVEMP
Associazione Italiana Veterinari Medicina Pubblica e Produzioni
SOCIETÀ FEDERATA ANMVI

DOMANDA DI RINNOVO ISCRIZIONE ALL'AIVEMP PER IL 2027

Anno solare con validità 1 Gennaio - 31 Dicembre

- Compila TUTTI i campi
- Scrivi in STAMPATELLO
- Per comunicare variazioni ai tuoi dati, spunta la casella VARIATO e indica i nuovi dati nella colonna di destra
- Assegni e ricevute di bonifico o di versamento su CCP inviate senza la presente scheda NON saranno prese in considerazione

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)

COGNOME .....
NOME .....
TESSERA AIVEMP NUMERO .....
SEI STATO ISCRITTO NEL 2026? ☐ Sì ☐ No

DATI FISCALI		VARIATO	NUOVO DATO
CODICE FISCALE *Obbligatorio ai fini E.C.M.*	.....	☐	.....
PARTITA I.V.A.	.....	☐	.....

RECAPITO PRIVATO		VARIATO	NUOVO DATO
INDIRIZZO	.....	☐	.....
CAP / COMUNE / PROV	.....	☐	.....
NAZIONE	.....	☐	.....
TELEFONO	.....	☐	.....
FAX	.....	☐	.....
CELLULARE	.....	☐	.....
E-MAIL	.....	☐	.....

RECAPITO PROFESSIONALE (DATO OBBLIGATORIO SE ESISTENTE)		VARIATO	NUOVO DATO
DENOM. STRUTTURA	.....	☐	.....
DIPARTIMENTO	.....	☐	.....
INDIRIZZO	.....	☐	.....
CAP / COMUNE / PROV	.....	☐	.....
NAZIONE	.....	☐	.....
TELEFONO	.....	☐	.....
FAX	.....	☐	.....
CELLULARE	.....	☐	.....
E-MAIL	.....	☐	.....

RECAPITO DA UTILIZZARE PER LA CORRISPONDENZA

ATTUALE ☐ PRIVATO ☐ PROFESSIONALE VARIATO ☐ PRIVATO ☐ PROFESSIONALE

SETTORE DI PRINCIPALE OCCUPAZIONE/INTERESSE

Indica in percentuale l'attività dedicata a ciascun settore

- ☐ SANITÀ ANIMALE ..... %
- ☐ IGIENE ALIMENTI ..... %
- ☐ IGIENE ZOOTECNICA ..... %
- ☐ ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE ..... %

TIPOLOGIA DI IMPIEGO

- ☐ DIPENDENTE PUBBLICO
- ☐ DIPENDENTE PRIVATO
- ☐ LIBERO PROFESSIONISTA
- ☐ UNIVERSITÀ
- ☐ SPECIALISTA CONVENZIONATO
- ☐ 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

SEGUE SUL RETRO ▸▸

QUOTA ASSOCIATIVA PER IL 2027 (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 (2025/2027) *(allegare certificato di laurea)*
- ☐ GRATUITO COME NEOLAUREATO 2026 *(allegare certificato di laurea)*
- ☐ € 80 COME LAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA *(pagamento entro il 31 Gennaio 2027)*
- ☐ € 90 COME LAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA *(pagamento entro il 31 Gennaio 2027)*
- ☐ € 100 SE L'INDIRIZZO PER LA CORRISPONDENZA È AL DI FUORI DEL TERRITORIO ITALIANO *(comprensiva dei maggiori costi di spedizione)*
- ☐ € 20 COME STUDENTE ISCRITTO IVSA (International Vetrinary Students Association), per nuova iscrizione o rinnovo

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**

Puoi scegliere il rinnovo automatico dell'iscrizione. Ogni anno riceverai un promemoria per ricordarti che il rinnovo automatico è attivo e anche quando verrà utilizzato. Potrai annullare il servizio in qualsiasi momento.

☐ 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
Per ogni ulteriore informazione si prega di rivolgersi al Servizio Iscrizioni AIVEMP:
Tel. 0372/40.35.39 - E-mail: segreteria@aivemp.it

ANMVI ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI VETERINARI ITALIANI

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 .....