

# TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE LESIONI DELLE ESTREMITÀ DISTALI

## 17 - 18 GENNAIO 2025

### SCHEDA ISCRIZIONE MASTER CLASS

da compilare ed inviare a  
[sitov@mvcongressi.it](mailto:sitov@mvcongressi.it)  
allegando copia  
del versamento

|  |                      |             |                      |
|--|----------------------|-------------|----------------------|
| Cognome                                      | <input type="text"/> | Nome        | <input type="text"/> |
| Nato a                                       | <input type="text"/> | il          | <input type="text"/> |
| Codice fiscale                               | <input type="text"/> | Partita IVA | <input type="text"/> |
| Indirizzo                                    | <input type="text"/> | CAP         | <input type="text"/> |
| Città  | <input type="text"/> | Provincia   | <input type="text"/> |
| Cell   | <input type="text"/> | E-mail      | <input type="text"/> |
| Isritto Ordine Veterinari della Provincia di | <input type="text"/> | N°          | <input type="text"/> |

#### DESIDERO ISCRIVERMI IN QUALITÀ DI

#### QUOTA IVA INCLUSA

**Socio SITOV** in regola 2025 € 1.600,00 + IVA

**€ 1.952,00**

**Non Socio SITOV** € 1.900,00 + IVA

**€ 2.318,00**

Ho provveduto ad effettuare il versamento per l'iscrizione alla Master Class SITOV tramite bonifico bancario, sul conto corrente intestato a **MV CONGRESSI SPA IBAN IT35 S 03069 12743 10000005662 SWIFT BCITITMM (INTESA SANPAOLO - VIA GRAMSCI 6A - PARMA)** CAUSALE DEL BONIFICO: *specificare COGNOME-NOME e Cod 2517A*

#### DATI PER LA FATTURAZIONE (compilare tutti i campi - obbligatori per invio fattura)

Ragione Sociale (intestazione fattura)

|           |                      |                           |                      |     |                      |
|-----------|----------------------|---------------------------|----------------------|-----|----------------------|
| Indirizzo | <input type="text"/> |                           |                      |     |                      |
| Città     | <input type="text"/> | Provincia                 | <input type="text"/> | CAP | <input type="text"/> |
| P.IVA     | <input type="text"/> | CF                        | <input type="text"/> |     |                      |
| E-Mail    | <input type="text"/> | Codice Destinatario - SDI | <input type="text"/> |     |                      |
| PEC       | <input type="text"/> |                           |                      |     |                      |

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 si informa che i Suoi dati personali saranno trattati, con l'utilizzo anche di strumenti elettronici, per finalità connesse allo svolgimento dell'evento. Il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario, la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di adempiere alle prestazioni richieste. I Suoi dati saranno trattati da personale incaricato (addetti di amministrazione e di segreteria), e potranno essere comunicati a soggetti ai quali la comunicazione risulti necessaria per legge, al Ministero della Salute ai fini ECM, a soggetti connessi allo svolgimento dei servizi relativi all'evento (es hotel, agenzia di viaggio etc e ad AIVPA. Previo consenso, i suddetti dati potranno essere utilizzati anche per informarla dei nostri futuri eventi. Ella potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 e capo lii del Regolamento UE 2016/679 (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione nel trattamento, opposizione, chiedere la portabilità dei dati e proporre reclamo all'autorità di controllo) scrivendo al titolare del trattamento, MV Congressi SpA, con sede in Via Marchesi 26d a Parma.

Data  Firma