

# Scheda Iscrizione La certificazione veterinaria

## DATI PERSONALI:

Titolo (\*)

▼

Nome (\*)

Cognome (\*)

Luogo di Nascita (\*)

Provincia di Nascita (\*)

Data di Nascita (\*)

Sesso (\*) ▼

Codice Fiscale (\*)

Professione (\*)

▼

Disciplina (\*)

▼▼

Tipologia (\*)



Indirizzo (\*)

(completo di n° civico)

Comune (\*)

CAP (\*)

Provincia (\*)

Telefono (\*)

La tua email (richiesto)

Iscritto alla Società Italiana di Medicina Veterinaria Preventiva o al SIVeMP?

SI NO

## **DATI PER L'EVENTUALE FATTURAZIONE:**

Ragione Sociale (Ente di appartenenza)

Indirizzo

(completo di n° civico)

Comune

CAP

Provincia

Codice Fiscale

**N.B.**

E' ammesso al corso solo chi é in regola con il pagamento.

Note

Confermo di aver letto e di accettare l'informativa sulla privacy.

Invia