CORSO TRIENNALE DI OMEOPATIA VETERINARIA
MODULO DI ISCRIZIONE AL 2° ANNO DI CORSO - 2018/19

PARTECIPANTE:
Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale (obbligatorio) __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
☐ Medico Veterinario n. Ord. _____
☐ Studente Facoltà di _____ iscritto all'anno _____ - n. matricola _____

SEDE DEL CORSO TRIENNALE: ☐ PARMA ☐ NAPOLI

QUOTA
☐ 1400 € (iva esclusa) Medico Veterinario
☐ 900 € (iva esclusa) Studenti
- 1° rata entro 1 Novembre 2018 (metà quota quota annuale)
- 2° rata entro 10 Febbraio 2019 (quota rimanente)

DATI PER LA FATTURAZIONE
Intestazione _____
Via/Piazza _____n°_____
Città _____ CAP _____
Prov _____
Tel _____ Fax _____
Cellulare _____
e-mail _____
Partita IVA _____

MODALITA' DI PAGAMENTO
Bonifico Bancario intestato a: Società Italiana di Omeopatia Veterinaria – Strada Giuseppino Pinotti , 7 – 43124 Parma. P.IVA 02580780340, presso Credit Agricole Cariparma. Coordinate Bancarie: Codice IBAN: IT58K0623012700000038298612
Inviare scheda di iscrizione, debitamente compilata, via mail a segreteria.siov@gmail.com

LA RICHIESTA DI ISCRIZIONE DEVE ESSERE EFFETTUATA SPEDENDO UNA EMAIL: segreteria.siov@gmail.com

☐ Documenti necessari per iscrizione: 1) copia di un documento di identità, 2) copia del Codice Fiscale, 3) attestato di frequenza universitaria (per studenti Med. Vet.), 4) copia del certificato di laurea, 5) iscrizione all'Ordine Vet.

Data _____

Firma _____