



# SivasZoo

Società Italiana Medici Veterinari degli Animali Selvatici e da Zoo

Sezione Nazionale della European Association of Zoo and Wildlife Veterinarians



Alla **SivasZoo**

Società Italiana Medici Veterinari degli Animali Selvatici e da Zoo  
c/o Giardino Zoologico di Pistoia, Via Pieve a Celle 160, 51100 Pistoia

[www.sivaszoo.it](http://www.sivaszoo.it)

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

inviare, **DEBITAMENTE E CHIARAMENTE COMPILATA IN STAMPATELLO**

via email [sivaszoores@libero.it](mailto:sivaszoores@libero.it)

Desidero iscrivermi al workshop **"Cattura, anestesia e chirurgia dei Camelidi"** presso **LEO WILD PARK**  
**Collevalenza Todi PG – 19 Maggio 2018**  
iscrizione entro il 10 Maggio 2018:

### DATI PERSONALI

Nome \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_  
Indirizzo (via/ n°) \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
Telefono \_\_\_\_\_  
Telefono cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_  
Socio SivasZoo ☐ O si ☐ O no

### DATI AZIENDALI

Ente/Azienda di appartenenza \_\_\_\_\_  
Ufficio/Servizio \_\_\_\_\_  
Funzione aziendale \_\_\_\_\_  
Indirizzo completo (via/ n°/ CAP/ Città) \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_

### DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestazione \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale o P. IVA \_\_\_\_\_  
desidero ricevere informazioni ☐ O al mio domicilio ☐ O nell'Azienda

*Le informazioni raccolte saranno inserite nella banca dati della SIVASZOO ed utilizzate unicamente per l'invio della documentazione inerente il corso sopra indicato e per informazioni su convegni, seminari e giornate di studio proposti da SIVASZOO e su altre attività ed iniziative anche a carattere pubblicitario e promozionale. Ai sensi della Legge 675/96, in qualsiasi momento è garantita la possibilità di far modificare o cancellare i propri dati scrivendo al Presidente della Società Italiana Medici Veterinari degli Animali Selvatici e da Zoo.*

*L'organizzazione non effettua assicurazioni a copertura dei partecipanti contro furti e possibili incidenti occorsi durante lo svolgimento del corso. L'organizzazione non è responsabile per incidenti occorsi ai partecipanti o da questi causati a cose o persone durante lo svolgimento delle esercitazioni pratiche*

*Rinunce: le richieste di rinuncia dovranno pervenire via email [wmagnone@libero.it](mailto:wmagnone@libero.it) e saranno totalmente rimborsate solo se pervenute entro 15 giorni dalla data di inizio dell'evento. In caso contrario non è previsto alcun rimborso.*

Firma \_\_\_\_\_

Timbro se Azienda o Ente \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_