SIVAR SIB

SOCIETÀ FEDERATA ANMVI

Domanda di rinnovo iscrizione alla SivarSib 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.sivarsib.it/

OPPURE

2) Mediante il seguente modulo da inviare (scegliere una sola modalità): per posta o per E-mail (dettagli indicati in basso nella seconda pagina)

COGNOME .....

NOME .....

Sei stato iscritto nel 2026 a SivarSib? ☐ **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

DICHIARO DI ESSERE

☐ **MEDICO VETERINARIO RESIDENTE IN ITALIA**

- ◯ **ISCRITTO ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DI** ..... **N° ISCRIZIONE ALL'ORDINE** .....
- ◯ **NON ISCRITTO AD UN ORDINE**

☐ **STUDENTE IN MEDICINA VETERINARIA – ATENEO:** .....

☐ **MEDICO VETERINARIO RESIDENTE ALL'ESTERO**

SEGUE SUL RETRO ▸▸

A) QUOTA ASSOCIATIVA PER IL 2027 (validità 1 Gennaio - 31 Dicembre)

ENTRO IL 31 GENNAIO 2027

- ☐ **€ 30** COME **STUDENTE IN MEDICINA VETERINARIA** *(allegare certificato di iscrizione dell'anno in corso rilasciato dalla segreteria di facoltà)*
- ☐ **€ 20** COME **STUDENTE ISCRITTO IVSA (International Veterinary Students' Association)** *(allegare il certificato di iscrizione all'IVSA)*
- ☐ **€ 60** COME **NEOLAUREATO 2025 o 2027** *(allegare certificato di laurea)*
- ☐ **GRATUITO** COME **NEOLAUREATO 2026** *(allegare il certificato di laurea)*
- ☐ **€ 100** COME **LAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA**
- ☐ **€ 140** **SE L'INDIRIZZO PER LA CORRISPONDENZA È AL DI FUORI DEL TERRITORIO ITALIANO** *(comprensiva dei maggiori costi di spedizione)*

DOPO IL 31 GENNAIO 2027

- ☐ **€ 80** COME **STUDENTE IN MEDICINA VETERINARIA** *(allegare il certificato di iscrizione dell'anno in corso rilasciato dalla segreteria di facoltà)*
- ☐ **€ 70** COME **STUDENTE ISCRITTO IVSA (International Veterinary Students' Association)** *(allegare il certificato di iscrizione all'IVSA)*
- ☐ **€ 110** COME **NEOLAUREATO 2025 o 2027** *(allegare il certificato di laurea)*
- ☐ **GRATUITO** COME **NEOLAUREATO 2026** *(allegare certificato di laurea)*
- ☐ **€ 150** COME **LAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA**
- ☐ **€ 150** **SE L'INDIRIZZO PER LA CORRISPONDENZA È AL DI FUORI DEL TERRITORIO ITALIANO** *(comprensiva dei maggiori costi di spedizione)*

B) ABBONAMENTO OPZIONALE RIVISTE WILEY *(quota riservata ai Soci laureati SivarSib in regola con l'iscrizione 2027)*

☐ **€ 69** **abbonamento on-line annuale 25 riviste WILEY**

TOTALE : € .....

MODALITÀ DI PAGAMENTO

☐ **BONIFICO BANCARIO** - IBAN: IT 59 J 06230 11419 000043985856 intestato a E.V. Soc. Cons. A R.L.

- È **obbligatorio** indicare la causale del versamento specificando nome e cognome dell'iscritto
- È **obbligatorio** spedire il presente modulo con la copia del bonifico bancario
- Puoi effettuare l'**iscrizione on line con bonifico bancario** su **http://registration.sivarnet.it/** (in questo caso non inviare la scheda cartacea)

☐ **CARTA DI CREDITO**

- Puoi effettuare **l'iscrizione on line con carta di credito** su https://registration.sivarnet.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 SivarSib provvederà ad inviare all'atto del ricevimento del versamento.

Il firmatario, informato dalla SivarSib circa le finalità e le modalità del trattamento dei dati personali che saranno utilizzati ad esclusivo uso interno (v. in fondo al foglio), autorizza la SivarSib stessa al trattamento dei dati indicati.

Data ..... **Firma (leggibile)** .....

Inviare la domanda di iscrizione e l'attestazione di versamento:
per E-mail (scansionare i moduli e salvarli in pdf < 2 MB) a info@sivarsib.it
Servizio Iscrizioni SivarSib: Tel. 0372/40.35.39 - E-mail: info@sivarsib.it

ANMVI ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI VETERINARI ITALIANI

SivarSib è una società confederata in ANMVI e ha un proprio rappresentante nel CD ANMVI. Per tutti gli aspetti e le problematiche professionali-non scientifiche - SivarSib esprime in seno ad ANMVI la propria rappresentanza

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 .....