DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE VETERINARIE

X WORKSHOP DI PERINATOLOGIA EQUINA

Ozzano dell'Emilia, 20 aprile 2018

SCHEDA DI ISCRIZIONE

da inviare a: **loredana.cattani@unibo.it** FAX **051 2097038**

PARTECIPANTE

Cognome e nome _____

Luogo di nascita _____Provincia___ Data di nascita_____

Via _____ n. ___ Città _____ Provincia _____

Cell.: _____ e-mail: _____

Codice Fiscale _|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Partita Iva _|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Data di Laurea _____

Facoltà _____

QUOTA DI ISCRIZIONE (*)

- € 200,00 (I.V.A. 22% compresa);
- € 163,94 (ESENTE I.V.A. AI SENSI DELL'ART. 10 DEL D.P.R. 633/1972 COME MODIFICATO DALL'ART. 14, COMMA 10 DELLA LEGGE 537/1993) PER ISCRIZIONI EFFETTUATE DA PUBBLICI DIPENDENTI **(**)**

ALMA MATER STUDIORUM - UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
Via Tolara di Sopra, 50 - 40064 Ozzano dell'Emilia (BO) - Italia - tel. +39 051 2097006 - fax +39 051 2097038
Indirizzo PEC: dimevet.dipartimento@pec.unibo.it

INFORMAZIONI SULLE MODALITA' DI PAGAMENTO

Bonifico bancario (al netto di spese) a favore di UNICREDIT BANCA S.p.a. - Filiale di Ozzano dell'Emilia - c/c 000102274226 intestato a Dipartimento di Scienze Mediche Veterinarie – IBAN IT08H0200836990000102274226 **(allegare fotocopia del bonifico alla scheda di iscrizione)**

DATI PER LA FATTURAZIONE (*)

(se diversi dai dati personali indicati nella scheda di prenotazione)

Da intestare a: _____

Via _____ n.___ Città _____ Provincia _____

Cell.: _____ e-mail: _____

Codice Fiscale _|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Partita Iva _|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Da inviare a: _____

Cell.: _____ e-mail: _____

(*) La fatturazione avverrà a pagamento effettuato.

(**) Agli Enti pubblici che iscrivono i propri dipendenti è richiesto di trasmettere, contestualmente all'invio della presente scheda, la dichiarazione di esenzione IVA ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. 633/1972 come modificato dall'art. 14, comma 10, della Legge 537/1993.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 informiamo i partecipanti in merito al trattamento dei dati personali riportati sulla presente scheda di prenotazione, circa la necessità di destinare a terzi tali dati. Il firmatario autorizza il Dipartimento di Scienze Mediche Veterinarie al trattamento dei dati indicati. In particolare con la sottoscrizione del presente modulo si prende atto dei contenuti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 e in particolare delle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati e quant'altro previsto nella norma richiamata.

Data,_____ Firma_____