



SOCIETÀ ITALIANA DI PATOLOGIA ED ALLEVAMENTO DEI SUINI

SCHEDA ASSOCIATIVA 2026

Modulo di iscrizione/rinnovo da rispedire via mail a sipas@mvcongressi.it unitamente alla copia del pagamento.

IL SOTTOSCRITTO (NOME E COGNOME) _____

RESIDENTE IN VIA _____

CITTA' _____ CAP _____ PROV _____

RECAPITO TELEFONICO _____ EMAIL _____

NATO A _____ IL _____ CODICE FISCALE _____

☐ MEDICO VETERINARIO ☐ ALTRO _____

Se Medico Veterinario indicare di seguito se:

☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ DIPENDENTE **CHIEDE** ☐ CONVENZIONATO ☐ PRIVO DI OCCUPAZIONE

DI:

- ☐ Essere iscritto alla SIPAS per la prima volta
- ☐ Rinnovare l'iscrizione alla SIPAS per l'anno 2026

QUOTE ASSOCIATIVE:

- ☐ Socio Ordinario€ 180,00
- ☐ Specializzando/Dottorando€ 50,00. La quota è riservata agli iscritti alle Scuole di Specialità della Facoltà di Medicina Veterinaria che non abbiano compiuto 30 anni.

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- ☐ Bonifico bancario intestato a: **SIPAS IBAN IT07S0623012711000035256278**

ISCRIZIONE EVENTI:

- ☐ Intendo partecipare al Meeting Annuale SIPAS
- ☐ Intendo partecipare alla Giornata di Studio SIPAS

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (Regolamento UE 679/2016)

Ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 si informa che i Suoi dati personali saranno trattati, con l'utilizzo anche di strumenti elettronici, per finalità connesse allo svolgimento dell'evento. Il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario, la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di adempiere alle prestazioni richieste. I Suoi dati saranno trattati da personale incaricato (addetti di amministrazione e di segreteria), e potranno essere comunicati a soggetti ai quali la comunicazione risulti necessaria per legge, al Ministero della Salute ai fini ECM, a soggetti connessi allo svolgimento dei servizi relativi all'evento (es hotel, agenzia di viaggio etc.). Previo consenso, i suddetti dati potranno essere utilizzati anche per informarla dei nostri futuri eventi. Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Regolamento UE 679/2016 in particolare, il diritto di accedere ai Suoi dati personali, chiederne rettifica, aggiornamento e/o cancellazione, rivolgendo richiesta al responsabile per il riscontro all'interessato, Dott. Franco Aiello. Il titolare è MV Congressi Spa, Via Marchesi 26 D - Parma.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

☐ **Autorizzo**

☐ **Non autorizzo**

LUOGO _____ DATA _____ FIRMA _____