



**MODULO DI ISCRIZIONE**  
**CORSO AVANZATO PRONTO SOCCORSO E TERAPIA**  
**INTENSIVA**

DATI ANAGRAFICI

Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
Città e c.a.p. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

INTESTAZIONE FATTURAZIONE

Codice Univoco \_\_\_\_\_  
Denominazione fiscale \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Città e c.a.p. \_\_\_\_\_

Inviando il presente modulo, autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### COSTO DEL CORSO

Il costo del corso è di **450,00** (iva inclusa)

SEDE DEL CORSO: Amore Clinica Veterinaria - corso Palatucci, 100 - Cava de'Tirreni (SA)

#### ISCRIZIONI

L'iscrizione al corso deve essere effettuata entro 30 giorni prima di ciascun corso.

Per la conferma dell'iscrizione è necessario inviare il modulo e copia dell'avvenuto pagamento tramite e-mail al seguente indirizzo: [info@veterinarioamore.it](mailto:info@veterinarioamore.it)

#### PAGAMENTO

È possibile effettuare il pagamento indicando la causale del versamento **corso avanzato pronto soccorso e terapia intensiva** tramite bonifico bancario a favore di:

Veterinario Amore S.r.l.s.

Corso Palatucci, 100 84013 - Cava de' Tirreni (SA)

P. IVA 05634470651

[info@veterinarioamore.it](mailto:info@veterinarioamore.it)

IBAN: IT73X 02008 76171 000104975717

#### RINUNCE

Le richieste di rinuncia verranno totalmente rimborsate solo se pervenute entro 15 giorni dalla data di inizio del corso

#### PER INFORMAZIONI

Segretaria Fom Falcone Antonella

telefono 089462633

e-mail: [info@veterinarioamore.it](mailto:info@veterinarioamore.it)

sito internet: [www.veterinarioamore.it](http://www.veterinarioamore.it)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_