

ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI TREVISO

La /il sottoscritta/o
nata/o a Provincia Il/...../.....
Codice fiscale
Iscritto all'OMV Tv con il numero

COMUNICA DI

AVER CAMBIATO RESIDENZA:

Via
Comune Provincia Cap

AVER CAMBIATO RECAPITO POSTALE:

Via
Comune Provincia Cap

AVER CAMBIATO INDIRIZZO PEC/EMAIL

PEC:
email:

AVER CAMBIATO NUMERO DI TELEFONO:

Fisso:
Mobile:

Dichiara e sottoscrive, inoltre, di avere il possesso dei requisiti richiesti dalle normali certificazioni e di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei dovuti modi, qualsiasi variazione o modifica.

Il sottoscritto acconsente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 7 e segg. del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli considerati come categorie particolari di dati, secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa disponibile sul sito dell'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Treviso:
<https://www.ordineveterinaritreviseo.it>

Data

Firma _____