

AL PRESIDENTE
DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI Bolzano

Bolzano, ____ / ____ / ____

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL PATROCINIO DELL'ORDINE

Manifestazione per la quale si richiede il Patrocinio:

TITOLO: _____

Sede _____ Data _____

AREE TEMATICHE: _____

DESTINATARI: _____

Accreditamento ECM SI crediti _____ NO

Quota iscrizione SI € _____ NO

Verifica finale SI Per gradimento // Per profitto NO

Programma allegato provvisorio definitivo

ORGANIZZATORE _____

Eventuale Rappresentate legale _____

Sponsor: SI NO (specificare lo sponsor) _____

Il Patrocinio è stato richiesto ad altri Enti SI _____ NO

Impegni verso l'Ordine:

- 1) inoltrare programma definitivo per l'annuncio sul sito istituzionale
- 2) menzionare la concessione del Patrocinio dell'Ordine
- 3) inviare copia eventuali atti per pubblicazione sul sito istituzionale

Richiedo il LOGO dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il sottoscritto accetta integralmente i termini del regolamento per la concessione del patrocinio e si impegna a rispettare quanto previsto dallo stesso.

Firma del referente scientifico/organizzativo _____

Richiesta NON ACCOLTA ACCOLTA in data _____

Firma OMCEO BZ _____