

Al Presidente dell'Ordine provinciale
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

e – mail: segreteria@ordinemediciaq.it

PEC: segreteria.aq@pec.omceo.it

fax: 0862/24371

RICHIESTA PATROCINIO E UTILIZZO DEL LOGO

La/il Sottoscritta/o _____

In qualità di _____

CHIEDE

il patrocinio dell'Ordine dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri di L'Aquila e l'utilizzo del logo dell'Ordine,
da utilizzare in occasione dell'evento che si terrà il ____/____/____
c/o _____ e a tal fine comunica:

- Tema e titolo dell'evento: _____
- Destinatari dell'evento: _____
- Eventuale quota d'iscrizione: € _____ pro capite
- Eventuali sponsorizzazioni: _____
- Ente Organizzatore e/o provider: _____
- Altri Enti a cui è stato chiesto il patrocinio: _____
- Crediti ECM: SI n° _____ NO

**Al fine del regolare svolgimento dell'istruttoria è necessario allegare il programma
preliminare dettagliato e l'elenco nominativo dei relatori dell'incontro.**

Richiedo di ricevere il logo all'indirizzo e – mail: _____@_____

Firma e/o timbro

CHIEDE INOLTRE:

La pubblicazione dei dettagli dell'evento sul portale istituzionale www.ordinemediciaq.it nella sezione ECM

SI

NO