

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 _____ a tal fine comunica:

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

Ai fini del rilascio del patrocinio e utilizzo del logo si prega di allegare programma dettagliato dell'evento con elenco nominativo dei relatori.

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

Firma
