

RICHIESTA PATROCINIO E UTILIZZO DEL LOGO

SI PRECISA CHE NON VERRA' RILASCIATO PATROCINIO NEI SEGUENTI CASI:

- **RICHIESTA PERVENUTA MENO DI 60 GIORNI PRIMA DELL'EVENTO**
- **EVENTO CHE PREVEDA UNA QUOTA DI ISCRIZIONE**

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: _____
- 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

CHIEDE INOLTRE:

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

SI

NO