

Data ____/____/____

Al Presidente dell'Ordine dei Medici
Chirurghi e Odontoiatri
della Provincia di Bologna

oggetto: Domanda per la concessione del Patrocinio dell'Ordine.

Manifestazione per la quale si richiede il Patrocinio:

TITOLO:.....

Sede :..... data svolgimento ____/____/____

AREE TEMATICHE.....

DESTINATARI.....

Iscrizione: aperta	n° chiuso	criteri selettivi.....
Quota iscrizione	NO	SI €.....
Sponsor presenza e ruolo	NO	SI
Verifica finale	NO	SI per gradimento Profitto

Programma allegato: PROVVISORIO DEFINITIVO

ENTE ORGANIZZATORE.....

Statuto (*) NO SI depositato all'Ordine in data ____/____/____

Rappresentante Legale.....

Il Patrocinio è stato richiesto ad altri Enti NO SI

Impegni verso l'Ordine:

- 1) inoltrare il programma definitivo per l'annuncio sul Bollettino
 - 2) menzionare la concessione del Patrocinio dell'ordine dei medici
 - 3) entro 30 giorni dalla conclusione inviare breve relazione scientifica che sarà pubblicata sul Bollettino. L'inottemperanza a tale disposizione comporterà la non concessione del Patrocinio per future richieste
 - 4) inviare copia eventuali Atti
 - 5) inviare insieme alla richiesta del Patrocinio i curricula dei Relatori
- (*) Non richiesto per Enti Pubblici.

Firma del referente scientifico

Recapito.....