

Denominazione Ente richiedente



**All'Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Pisa**

Via A. Battelli n.5 – 56127 – Pisa

Pec: segreteria.pi@pec.omceo.it

e-mail: segreteria@omceopi.org

OGGETTO: Richiesta di patrocinio

Il/la sottoscritto/a

In qualità di

E in nome e per conto dell'Organismo Promotore, chiede il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Pisa per l'evento di seguito dettagliato:

Titolo dell'evento:

Finalità a obiettivi
dell'evento:

Luogo:

Data:

Destinatari

Medici Chirurghi

Odontoiatri

Accreditamento ECM: Sì No in fase di accreditamento

Numero previsto di
partecipanti:

Livello di organizzazione: Provinciale Regionale Nazionale

Presenza di sponsor: settore farmaceutico nessuno sponsor altro

Attività dello sponsor:

finanzia l'evento per la percentuale

retribuisce i docenti/relatori (compenso e/o rimborso spese)

fornisce materiale organizzativo (locandine, inviti coffee break, ecc.)

altro

Trattamento economico dei

relatori/docenti: è previsto un rimborso spese è previsto un compenso nessun trattamento economico

Contributo a carico dei partecipanti: evento gratuito pari a euro

Eventuali altri patrocini richiesti:

Logo dell'Ordine sul materiale

divulgativo: non richiesto richiesto (condizioni d'uso nello specifico Regolamento)

Contatto per risposta: E-mail/ Telefono
PEC

Dichiaro di aver preso visione e di accettare il Regolamento per la concessione del patrocinio e per l'utilizzo del logo dell'Ordine

Data Firma

ALLEGARE COPIA DEL PROGRAMMA

(volantino, brochure o link internet)

Inviare tramite PEC a segreteria.pi@pec.omceo.it

E-mail: segreteria@omceopi.org