

PATROCINIO AIPO-ITS - MODULO di RICHIESTA

Da inviare esclusivamente a aipopatrocini@aiporicerche.it

AL PRESIDENTE AIPO-ITS

IL SOTTOSCRITTO _____

IN QUALITÀ DI ORGANIZZATORE DI RESPONSABILE DEL:

- CONGRESSO
- WORKSHOP
- CORSO RES o FAD
- SEMINARIO
- ALTRO

CHIEDE IL PATROCINIO AIPO-ITS, DICHIARANDO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:
- DI AVER SCELTO I TEMI TRATTATI NELL'EVENTO IN MANIERA COMPLETAMENTE AUTONOMA
- DI AVER SELEZIONATO I RELATORI ED I MODERATORI IN BASE ALLE COMPROVATE COMPETENZE
- CHE L'EVENTO È PROMOSSO IN REGIME DI PLURISPONSORIZZAZIONE.

PER EVENTI MONOSPONSOR NON È CONCESSO IL PATROCINIO, SALVO DEROGHE PER PARTICOLARI INTERESSI SCIENTIFICI NAZIONALI (ART.6, REGOLAMENTO)

INFORMAZIONI SULL'EVENTO

TITOLO _____

DATA DI SVOLGIMENTO _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO _____

SEDE _____

RAZIONALE DELLA RICHIESTA _____

SI ALLEGA - PROGRAMMA PRELIMINARE/DEFINITIVO

PATROCINIO AIPO-ITS - MODULO di RICHIESTA

Da inviare esclusivamente a aipopatrocini@aiporicerche.it

AL PRESIDENTE AIPO-ITS

FINALITÀ DELL'EVENTO PER CUI SI RICHIEDE IL PATROCINIO _____

ALTRI PATROCINI RICHIESTI PER L'EVENTO _____

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

SOCIETÀ'/ENTE _____

REFERENTE _____

TELEFONO/FAX _____

CELLULARE _____ E-MAIL _____

ECM

PROVIDER _____ NUMERO _____

FIGURE PROFESSIONALI A CUI È RIVOLTO _____

DISCIPLINE _____

OBIETTIVI FORMATIVI _____

NUMERO DI PARTECIPANTI PREVISTO _____

ELENCO SPONSOR EVENTO _____

DATA DI INVIO DELLA RICHIESTA

IL RESPONSABILE SCIENTIFICO DELL'EVENTO

FIRMA

PATROCINIO AIPO-ITS - MODULO di RICHIESTA

Da inviare esclusivamente a aipopatrocini@aiporicerche.it

AL PRESIDENTE AIPO-ITS

ART. 10 – REGOLAMENTO PATROCINIO

LA CONCESSIONE DEL PATROCINIO AIPO-ITS COMPORTA IL PAGAMENTO DI UNA QUOTA DI € 300,00 (IMPOSTA DI BOLLO ASSOLTA) PER MANIFESTAZIONI CHE RIPORTANO IN FASE DI ACCREDITAMENTO ECM UN NUMERO DI PARTECIPANTI INFERIORE O PARI A 200 PARTECIPANTI, PER LA QUALE AIPO-ITS RILAScerà REGOLARE RICEVUTA ESENTE IVA. IL PATROCINIO AIPO-ITS VIENE CONCESSO A TITOLO GRATUITO QUALORA IL NUMERO DEI PARTECIPANTI SIA MAGGIORE DI 200 PARTECIPANTI.

COORDINATE BANCARIE DA UTILIZZARE PER EFFETTUARE IL BONIFICO:

INTESTAZIONE: AIPO – ASSOCIAZIONE ITALIANA PNEUMOLOGI OSPEDALIERI

CIN N

ABI 03359

CAB 01600

C/C 100000119747

IBAN IT10 N033 5901 6001 0000 0119 747

CAUSALE (DATA EVENTO) _____