

# PATROCINIO AIPO - MODULO di RICHIESTA

Da inviare esclusivamente a [aipopatrocini@aiporicerche.it](mailto:aipopatrocini@aiporicerche.it)

**AL PRESIDENTE AIPO**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

IN QUALITÀ DI ORGANIZZATORE DI RESPONSABILE DEL:

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

## INFORMAZIONI SULL'EVENTO

TITOLO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATA DI SVOLGIMENTO \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO \_\_\_\_\_

SEDE \_\_\_\_\_

RAZIONALE DELLA RICHIESTA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FINALITÀ DELL'EVENTO PER CUI SI RICHIEDE IL PATROCINIO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ALTRI PATROCINI RICHIESTI PER L'EVENTO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# PATROCINIO AIPO - MODULO di RICHIESTA

Da inviare esclusivamente a [aipopatrocini@aiporicerche.it](mailto:aipopatrocini@aiporicerche.it)

**AL PRESIDENTE AIPO**

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

SOCIETA' / ENTE \_\_\_\_\_

REFERENTE \_\_\_\_\_

TELEFONO / FAX \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

## ECM

PROVIDER \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_

FIGURE PROFESSIONALI A CUI È RIVOLTO \_\_\_\_\_

DISCIPLINE \_\_\_\_\_

OBIETTIVI FORMATIVI \_\_\_\_\_

NUMERO DI PARTECIPANTI PREVISTO \_\_\_\_\_

**CHIEDE IL PATROCINIO AIPO E DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ DI AVER ORGANIZZATO L'EVENTO IN MANIERA COMPLETAMENTE AUTONOMO NELLA SCELTA:**

- DEI TEMI TRATTATI
- DEI RELATORI / MODERATORI

**DICHIARA INOLTRE CHE NON SI TRATTA DI EVENTO MONOSPONSOR.**

**ELENCO SPONSOR DELL'EVENTO** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DATA DI INVIO DELLA RICHIESTA

IL RESPONSABILE SCIENTIFICO DELL'EVENTO

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*SI ALLEGA - PROGRAMMA PRELIMINARE/DEFINITIVO*

## **PATROCINIO AIPO - MODULO di RICHIESTA**

Da inviare esclusivamente a [aipopatrocini@aiporicerche.it](mailto:aipopatrocini@aiporicerche.it)

**AL PRESIDENTE AIPO**

**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) \_\_\_\_\_**