

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

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-ITS - MODULO di RICHIESTA

Da inviare esclusivamente a aipopatrocini@aiporicerche.it

AL PRESIDENTE AIPO-ITS

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-ITS 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

PATROCINIO AIPO-ITS - MODULO di RICHIESTA

Da inviare esclusivamente a aipopatrocini@aiporicerche.it

AL PRESIDENTE AIPO-ITS

SI ALLEGA - PROGRAMMA PRELIMINARE/DEFINITIVO

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) _____