

Att.ne Presidente CReI
Dottssa Daniela Marotto

Oggetto: richiesta di patrocinio

Il/La sottoscritto/a.....
nella veste di(carica ricoperta)

dell' (specificare ente di appartenenza)
con sede a Via.....ntelefono/cellulare..... e-mail.....

CHIEDE

Il patrocinio per la realizzazione dell'iniziativa di seguito illustrata

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEI SEGUENTI PUNTI

- 1) titolo dell'iniziativa
- 2) contenuto
- 3) scopo e finalità
- 4) relatori Reumatologi
- 5) accreditamento ECM
- 6) luogo di svolgimento
- 7) giorno o periodo di svolgimento (patrocinio limitato al singolo evento)
- 8) a chi si rivolge
- 9) eventuali partner, enti, associazioni o altri
- 10) strumenti promozionali previsti
- 11) multi-sponsor

*Dichiara che qualora il patrocinio sia concesso, nel citare il Collegio Reumatologi Italiani tra i sostenitori dell'iniziativa, utilizzerà il Logo del medesimo comprensivo della scritta "con il patrocinio del Collegio Reumatologi Italiani"

.....
(indicare la forma pubblicitaria prescelta e allegarne una copia o bozza)



Da compilare solo in caso il nome del referente della manifestazione sia diverso dal richiedente

Comunica altresì che Il/La referente della manifestazione è Il/La sig/sig.ra.....

Contattabile al seguente recapito telefonicoe indirizzo mail

* Dichiaro che l'iniziativa è gratuita /a pagamento

* Dichiaro che il/la responsabile della manifestazione assume ogni responsabilità derivante dallo svolgimento dell'evento in oggetto, esonerando il Collegio da qualsiasi responsabilità

* Dichiaro altresì che l'evento sopradescritto si svolge in strutture accessibili o rese tali a norma del D.M. n 236/89 sull' abbattimento delle barriere architettoniche e che nel materiale informativo ne viene data comunicazione specifica

Nel caso si renda necessario chiedere la deroga a tale dichiarazione esplicitarne le motivazioni. Il Collegio si riserverà di valutarne il contenuto e l'eventuale accettazione

* Dichiaro altresì che l'evento in oggetto è stato organizzato nel rigoroso rispetto delle prescrizioni organizzative finalizzate alla più ampia tutela della sicurezza dei partecipanti all'evento

Dichiaro altresì di aver presentato analoga richiesta a:

.....

Dichiaro di non aver presentato analoga richiesta ad altri enti

Data/Luogo

Firma
(firma in originale)



Sede Amministrativa: Viale Brianza,22 - Milano
collegio.reumatologi@libero.it

340 3775626 website www.collegioreumatologi.it - Pec:info@pec.collegioreumatologi.it