



MODULO PER LA RICHIESTA DI PATROCINIO

All'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Gorizia

Da trasmettere a mezzo mail a info@ordinemedici-go.it o a mezzo PEC a segreteria.go@pec.omceo.it

Il sottoscritto

in qualità di.....

e in nome e per conto dell'Organismo Promotore sotto indicato, chiede il PATROCINIO dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Gorizia per l'evento di seguito indicato:

Titolo dell'evento:

.....
.....

Organismo Promotore:

.....
.....

Data e luogo dell'evento:

.....
.....

Durata dell'evento (orari):

.....
.....

Responsabile scientifico o nominativo di un referente per l'evento:

.....
.....



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI GORIZIA**



Si richiede di ricevere il logo dell'Ordine da apporre su locandine, programmi, manifesti, dépliant

- Sì
- No

Si allega programma dell'evento (in formato pdf o jpeg)

- Definitivo
- Bozza da definire

Contatti di riferimento:

Mail (**OBBLIGATORIA**)

Recapito telefonico

Note e altre informazioni utili:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Luogo e data Firma

- L'istanza verrà esaminata dal **Consiglio Direttivo nella prima seduta utile**; per informazioni inerenti date e tempistiche o per richieste urgenti inviare una mail a info@ordinemedici-go.it oppure chiamare il numero 0481 531440 (da lunedì a venerdì dalle 10.00 alle 14.00). L'esito deliberato dal Consiglio viene comunicato alla mail di riferimento.