**MODULO DI RICHIESTA CONCESSIONE PATROCINIO**

Al Consiglio Direttivo A.I.O.S.

Presso Segreteria Soci

My Meeting Srl

Via I Maggio 33/35

40064 Ozzano dell’Emilia (BO)

segreteria@mymeetingsrl.com

Il/La sottoscritt\_ …………………………………………………………………………………………………

in qualità di …………………………………………………………………………………………………………

Tel. …………………………………………………… Fax ……………………………………………………

e-mail …………………………………………………….……………………………………………………………

preso atto di quanto previsto dal vigente Regolamento A.I.O.S. in materia di concessione del patrocinio, adottato con delibera del Consiglio Direttivo del 18/10/2014,

CHIEDE

la concessione del patrocinio dell'A.I.O.S. Associazione Italiana Operatori Sanitari addetti alla Sterilizzazione per la seguente iniziativa:

Titolo ……………………………………………………………………………………………………………………

(specificare tipologia e denominazione completa: convegno, giornata di studio, seminario, etc.)

Data ……………………………………………………………………………………………………………………

Sede Congressuale ……………………………………………………………………………………………

Numero di partecipanti previsto…………………………………………………………………………

Elenco di ulteriori richieste di Patrocinio inoltrate ad altri soggetti pubblici e/o privati

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

DICHIARO

di aver letto e di approvare tutti gli articoli presenti nel regolamento A.I.O.S. per la concessione del patrocinio. Sono consapevole che la concessione del patrocinio è subordinata al rispetto degli articoli n. 4, 5, 7.

luogo e data …………………………………… firma ……………………………………

N.B. alla presente richiesta è necessario allegare il programma scientifico dell’evento