

**Al Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e
degli Odontoiatri della Provincia di GENOVA**

Il/la sottoscritto/a dott. _____

in qualità di _____

CHIEDE

il Patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di

GENOVA per la manifestazione _____

che si terrà il _____ sede _____

A TAL FINE COMUNICA :

- tema della manifestazione _____

- destinatari della manifestazione _____
- eventuale quota di iscrizione di € _____
- eventuali sponsorizzazioni _____

- ente organizzatore o Provider _____
- altri enti a cui è stato richiesto il patrocinio _____
- crediti ECM _____

Allega programma della manifestazione (anche provvisorio).

Data _____

Firma _____