

SOCIETA' ITALIANA INTERDISCIPLINARE DI VULVOLOGIA (SIIV)



MODULO DI RICHIESTA PATROCINIO

E-mail: presidenza@siiv.org

| | |
|---|-------|
| Il/La sottoscritt | |
| in qualità di legale rappresentante di | |
| con sede legale in | |
| via/piazza | N° |
| T e l . | F a x |
| e -m a i l | @ |
| preso atto di quanto previsto dal vigente Regolamento SIIV in materia di concessione del patrocinio, adottato con delibera del Consiglio Direttivo SIIV in data 00 gennaio 2017 | |
| CHIEDE | |
| la concessione del patrocinio della SOCIETA' ITALIANA INTERDISCIPLINARE DI VULVOLOGIA (SIIV) | |
| per | |
| (specificare tipologia e denominazione completa: convegno, giornata di studio, seminario, etc.) | |
| che si terrà a | il |
| Del quale si allega programma preliminare e dettagliato dal quale si evince <ul style="list-style-type: none"> • data, sede, • comitato organizzatore e scientifico, • titolo dell'evento, • nomi dei relatori e dei moderatori, • obiettivi dell'evento; • argomenti trattati. | |
| Altri soggetti pubblici e/o privati ai quali sia stata eventualmente inoltrata analoga richiesta di concessione di patrocinio: | |
| Eventuale URL dell'evento da inserire sul sito SIIV: | |
| Allo scopo dichiaro che l'oggetto del patrocinio rispetta i requisiti del regolamento SIIV per la concessione del patrocinio. | |
| Luogo e data | |
| Firma _____ | |