

Richiesta Patrocinio

Cognome*: _____

Nome*: _____

Telefono*: _____

Fax: _____

E-mail*: *(leggibile)* _____

In qualità di organizzatore del convegno/congresso

Titolo dell'evento*: _____

Che si terrà dal _____

al _____

Specializzazione in: _____

*campi obbligatori

Nel richiedere il Patrocinio SIRAS dichiara sotto la propria responsabilità che:

1. il comitato organizzatore è stato completamente autonomo nella scelta dei temi, degli oratori e dei moderatori.

2. L'Evento **gode di finanziamenti esterni** **non gode di finanziamenti esterni**

3. Le fonti di finanziamento utilizzate sono le seguenti *(nel caso di società specializzate in corsi ECM o altre istituzioni indicare per conto di quale/i sponsor):*

- _____
- _____
- _____
- _____

4. Le informazioni riguardanti il finanziamento saranno riportate nel materiale informativo.

5. Si allega alla presente programma scientifico in formato pdf. **(necessario)**

Data:

Firma:

La richiesta, corredata dal programma dell'evento, dovrà essere inviata alla:
Segreteria SIRAS
Via Roma, 10 - 16121 Genova
Tel. 010 553591 - Fax 010 5535970 E-mail: segreteria@sirasonline.it

Sarà cura della Segreteria comunicare l'esito della richiesta tramite e-mail.