

# PATROCINIO AIPO

## MODULO di RICHIESTA

Da inviare esclusivamente a [aiopotrocinii@aiporicerche.it](mailto:aiopotrocinii@aiporicerche.it)

### INFORMAZIONI SULL'EVENTO

TITOLO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

RESPONSABILE SCIENTIFICO \_\_\_\_\_

CONGRESSO

SEMINARIO

WORKSHOP

CORSO

DATA DI SVOLGIMENTO \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO \_\_\_\_\_

SEDE \_\_\_\_\_

RAZIONALE DELLA RICHIESTA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FINALITÀ DELL'EVENTO PER CUI SI RICHIEDE IL PATROCINIO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# PATROCINIO AIPO MODULO di RICHIESTA

Da inviare esclusivamente a [aiopotrocinii@aiporicerche.it](mailto:aiopotrocinii@aiporicerche.it)

---

---

---

ALTRI PATROCINI RICHIESTI PER L'EVENTO \_\_\_\_\_

---

---

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

SOCIETA' / ENTE \_\_\_\_\_

REFERENTE \_\_\_\_\_

TELEFONO / FAX \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

## ECM

PROVIDER \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_

FIGURE PROFESSIONALI A CUI È RIVOLTO \_\_\_\_\_

DISCIPLINE \_\_\_\_\_

OBIETTIVI FORMATIVI \_\_\_\_\_

NUMERO DI PARTECIPANTI PREVISTO \_\_\_\_\_

ORE TOTALI DI FORMAZIONE \_\_\_\_\_

ELENCO SPONSOR DELL'EVENTO \_\_\_\_\_

DATA DI INVIO DELLA RICHIESTA

IL RESPONSABILE SCIENTIFICO DELL'EVENTO - FIRMA

---

---

*SI ALLEGA AL PRESENTE MODULO PROGRAMMA PRELIMINARE / DEFINITIVO*