

MODULO DI RICHIESTA PATROCINIO

Al Presidente dell'Ordine delle Professioni
Infermieristiche
di Belluno
Piazzale Resistenza, 3
32100 Belluno

Il/La sottoscritto/a

in qualità di Legale Rappresentante (specificare l'Ente)

con sede presso

via

Comune di

Provincia di CAP

recapito tel.

Fax

indirizzo @mail

indirizzo PEC

preso atto di quanto previsto dal vigente Regolamento in materia di Patrocinio, adottato dal Consiglio Direttivo di codesto ordine il 25 ottobre 2019.

CHIEDE

il Patrocinio a titolo gratuito dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Belluno per la realizzazione del seguente evento:

.....
.....
.....

che si terrà a

Provincia di dal al

Data _____ Timbro e Firma _____

DICHIARA

di accettare il relativo regolamento per la concessione del Patrocinio ad Eventi in ogni sua parte

Data _____ Timbro e Firma _____

N.B. Allegare la documentazione specificata al punto 3 del Regolamento