

Al Sig.
Presidente dell'Ordine Provinciale
dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri
di Caserta
S E D E

PEC: segreteria.ce@pec.omceo.it

OGGETTO: Richiesta di utilizzo della sala conferenze dell'Ente.

Il sottoscritto Dott. _____, nella sua qualità di

dovendo organizzare il seguente evento di natura :

associativa / sindacale : _____

culturale / scientifica : con accredito ECM senza accredito ECM

Titolo del Convegno/Corso : _____

_____ ;

Responsabile Scientifico: _____ ;

Data/e di svolgimento: _____ ; Durata in giorni/ore: _____ ;

N° _____ Partecipanti previsto ; Destinatari: (aperto a tutti e/o tipo/i di specializzazione specificare):

_____ ;

gratuito per gli Iscritti (se NO precisare): _____ ;

Evento sponsorizzato (se SI specificare): _____ ;

di cui si allega bozza di programma,

avendo preso visione del Regolamento per la concessione in uso temporaneo della sala conferenze dell'Ordine

CHIEDE

l'autorizzazione all'utilizzo gratuito della stessa.

Nel restare in attesa della prescritta autorizzazione, porge distinti saluti.

_____ li, _____
luogo *data*

_____ *firma per esteso*

All. bozza di programma