

MODELLO RICHIESTA UTILIZZO LOGO/CONCESSIONE PATROCINIO

All'Azienda Sanitaria Zero

Ufficio Relazioni con il Pubblico

SS.S. Affari Generali e Legali

protocollo@pec.aziendazero.piemonte.it.

DATI DEL RICHIEDENTE

Nome e Cognome	
Società/Ente/Azienda	
telefono	
mail	
indirizzo	
In qualità di:	<input type="checkbox"/> Responsabile scientifico <input type="checkbox"/> Responsabile organizzativo <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____

DATI DELL'INIZIATIVA/EVENTO/PROGETTO

Titolo	
Data/durata	
Luogo/sede	
Tipologia di iniziativa	<input type="checkbox"/> corso di formazione, convegno, congresso, workshop <input type="checkbox"/> prodotto editoriale <input type="checkbox"/> iniziativa formativa/progetto informativo <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ _____
Promotori/sponsor/patrocini richiesti o ottenuti da altri enti	

Iniziativa	<input type="checkbox"/> gratuita <input type="checkbox"/> a pagamento
------------	---

RICHIESTA

Chiede	<input type="checkbox"/> il patrocinio dell'Azienda Sanitaria Zero <input type="checkbox"/> l'autorizzazione all'utilizzo del logo dell'Azienda Sanitaria Zero
--------	---

ALLEGARE IL PROGRAMMA

Data _____ **Firma** _____