All. 1

DOMANDA DI PATROCINIO

Alla cortese attenzione
Presidente Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri Provincia di Agrigento
Via Picone, 8 – 92100 Agrigento
Al Consiglio Direttivo
Ordine dei Medici e degli Odontoiatri
Provincia di Agrigento

Oggetto - Domanda di patrocinio

Il sottoscritto: …….

C H I E D E

la concessione del patrocinio per l'iniziativa dal titolo:
……

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità:

- che l'Ente/Associazione non persegue scopi di lucro;
- che l'Iniziativa in oggetto non persegue fini di lucro se non umanitari;
- che è stata presa visione del regolamento per i Patrocini dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Agrigento approvato in data 04 Marzo 2010.

A tal fine allega alla presente

- scheda richiesta patrocinio
- documentazione richiesta nel regolamento di patrocinio

Data

Timbro e Firma