

Al Presidente
Ordine delle Professioni Infermieristiche di Lecco
Via Cantù 12 - 23900 Lecco
presidente@ipasvilc.it

RICHIESTA DI GRATUITO PATROCINIO

Il/La sottoscritt _____ in qualità di Legale

Rappresentante (specificare l'Ente) _____

con sede in via _____

Comune di _____ Provincia di _____

CAP _____ Recapito tel. _____ Fax _____

Indirizzo e-mail _____.

preso atto di quanto previsto dal vigente Regolamento in materia di Patrocinio, adottato dal Consiglio Direttivo in data 14 dicembre 2015,

CHIEDE

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

evento: _____

che si terrà a _____

dal _____ al _____

Data _____ Timbro e Firma _____

DICHIARA

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

Data _____ Timbro e Firma _____

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