ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI RAGUSA
Via Guglielmo Nicastro, 50 – 97100 Ragusa
Tel. 0932.641366 – Fax 0932.254640 email info@dinemediciragusa.it –

MODULO PER LA RICHIESTA DI CONCESSIONE DEL PATROCINIO

***

INIZIATIVA

Titolo _____

_____

Data _____*Sede*_____

*Città*_____

SEGRETERIA SCIENTIFICA

*Responsabile*_____

*Referente*_____

*Indirizzo*_____

*Tel*_____*email*_____

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Responsabile _____

*Referente*_____

Indirizzo _____

*Tel*_____*email*_____

Si prega di inviare il programma in formato pdf all'indirizzo email info@ordinemediciragusa.it

SOCIETA' SCIENTIFICHE E/O ORGANIZZAZIONI DI CATEGORIA COINVOLTE

_____

_____

DESTINATARI DELL'INIZIATIVA

_____

_____

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI RAGUSA
Via Guglielmo Nicastro, 50 – 97100 Ragusa
Tel. 0932.641366 – Fax 0932.254640 email info@dinemediciragusa.it –

FINALITA' DELL'INIZATIVA

_____

_____

_____

COINVOLGIMENTO DELL'ORDINE

SI *NO* *Intervento istituzionale* *Intervento contenutistico*

PUBBLICAZIONE SUL SITO DELL'ORDINE

SI *NO*