

ALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI REGGIO CALABRIA

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

Medico Chirurgo _____ oppure Odontoiatra _____

iscritto/a all'Albo dell'Ordine della provincia di _____

in qualità di responsabile scientifico della manifestazione/convegno/incontro scientifico, dal titolo: _____

che si svolgerà a _____ indirizzo _____

giorno/i _____ mese _____ anno _____

ORGANIZZATORE _____

PROVIDER (ECM) SPONSOR _____

SPONSOR _____

CHIEDO IL PATROCINIO

Assicuro che il mio nominativo comparirà negli inviti/locandine quale responsabile scientifico, che lo svolgimento della manifestazione sarà in ogni suo aspetto rispettoso del decoro e della dignità della classe medica e che vigilerò sulla assenza di conflitto di interesse nel corso dell'informazione scientifica. Garantisco che un rappresentante di codesto Ordine potrà partecipare alla manifestazione ed avrà la possibilità di effettuare un intervento di saluto così come specificato nella locandina medesima.

Ottenuto il patrocinio, il logo da apporre sul materiale informativo è unicamente quello a fianco riportato che l'Ordine rilascerà via e-mail tramite richiesta telefonica numero 0965/812797 o fax 0965/893074.

E' stato chiesto l'accreditamento per l' E.C.M. SI NO

Allego il programma preliminare in attesa di inviare il programma definitivo per e-mail a segreteria@omceo.rc.it affinché sia pubblicato nel calendario dei convegni sul sito web dell'Ordine (Attenzione il file dovrà essere di peso ridotto)

Ogni vostra comunicazione dovrà essere inviata a:

Città _____ prov_ _____ cap _____

Via/Piazza _____ civ _____

Telefono _____ email _____

Data _____ firma _____