



MODULO RICHIESTA DI PATROCINIO

Spett.le
IMI24 NETWORK ETS
Sua Sede

Il/La sottoscritto/a _____
In qualità di _____
della Società _____
con sede in _____ Via _____ N.
_____ cap _____ prov _____
tel. _____ cellulare _____ e-mail _____
PEC _____ sito web _____

CHIEDE IL PATROCINIO DI IMI24 NETWORK ETS

- per: Evento Iniziativa Altro (Specificare _____)
- rilevanza: Internazionale Nazionale Regionale Locale
- dal Titolo: _____
- Responsabile/i Scientifico/i, qualifica: _____

Documentazione allegata:

- ✓ Programma dettagliato dell'Evento/iniziativa;
- ✓ Razionale ed obiettivi;
- ✓ Relatori e Moderatori con relativa qualifica e affiliazione;
- ✓ Si precisa che l'Evento/iniziativa è Monosponsor Plurisponsor Autofinanziato
- ✓ Si precisa che per l'Evento/iniziativa è stato chiesto il Patrocinio ad altri Enti: SI NO
(elenco) _____
- ✓ Si precisa che è stato richiesto l'accreditamento ECM anche per Infermieri: SI NO
(Provider ECM _____ n _____)
- ✓ N° Crediti ECM _____

Si dichiara l'impegno a:

- l'assenza di messaggi promozionali riguardo prodotti sanitari e commerciali nell'iniziativa/evento
- dare tempestiva comunicazione delle modifiche o variazioni sostanziali al programma dell'iniziativa/evento a IMI24 Network ETS che si riserva di riesaminare la richiesta; in caso contrario, la concessione del Patrocinio deve considerarsi automaticamente ritirata.

Luogo e data _____ Firma del richiedente _____