



Consiglio Direttivo:

Presidente:

F. Banci Buonamici
presidente@aifm.it

Consiglieri:

V. Cannatà
P. E. Colombo
L. D'Ambrosio
M. Felisi
P. Marini
S. Pallotta
V. Pettinato
V. Ravaglia
cd.aifm@aifm.it

Vice-presidente:

V. Cannatà

Past President:

C. Cavedon

Rappresentante

Condir SSFM:

V. Venuti

Segretario Generale:

Luisa Altabella
Azienda Ospedaliera
Universitaria Integrata
Verona
P.le A. Stefani, 1
37126 - Verona
segretariogenerale@aifm.it

Sede Presidenza:

Azienda
ospedaliero-universitaria
Senese

Sede Legale:

Strade delle Scotte, 14
Portineria:
Viale Bracci, 16
53100 - Siena

Tesoriere:

M. Stasi
A.O. Ordine Mauriziano
ASL Città di TO - ASL TO3
Largo Turati, 62
10128 - Torino
tesoriere@aifm.it

Segreteria:

Symposium srl
segreteria@aifm.it
Tel. 011 921.14.67

MODULO RICHIESTA PATROCINIO AIFM

La presente richiesta di patrocinio, in ottemperanza al Regolamento Patrocini, dovrà essere inviata con relativo programma alla Presidenza dell'AIFM, utilizzando l'indirizzo e_mail segreteria@aifm.it, 30 giorni prima della data dell'evento formativo, per l'approvazione da parte del Consiglio Direttivo.

Il patrocinio non è accordato in via permanente, ma viene concesso esclusivamente per la durata del singolo evento formativo. Il patrocinio non si estende a ulteriori iniziative dello stesso soggetto richiedente, per le quali va formulata una nuova richiesta.

RICHIEDENTE

COGNOME E NOME: _____

INDIRIZZO: _____

CAP: _____ CITTÀ: _____

E-MAIL: _____

MOTIVAZIONI PER L' ORGANIZZAZIONE DELL'EVENTO FORMATIVO

È stato effettuato l'accreditamento ECM presso il Ministero della Salute

Si ☐ No ☐ In corso ☐

- Indicare Numero Identificativo ECM: _____

FIGURE L'EVENTO	PROFESSIONALI FORMATIVO	ALLE QUALI	SI	RIVOLGE
--------------------	----------------------------	------------	----	---------

NUMERO DI PARTECIPANTI PREVISTO: _____

DATA DELL'EVENTO: _____ DURATA _____

SEDE _____



Consiglio Direttivo:

Presidente:

F. Banci Buonamici
presidente@aifm.it

Consiglieri:

V. Cannatà
P. E. Colombo
L. D'Ambrosio
M. Felisi
P. Marini
S. Pallotta
V. Pettinato
V. Ravaglia
cd.aifm@aifm.it

Vice-presidente:

V. Cannatà

Past President:

C. Cavedon

Rappresentante

Condir SSFM:

V. Venuti

Segretario Generale:

Luisa Altabella
Azienda Ospedaliera
Universitaria Integrata
Verona
P.le A. Stefani, 1
37126 - Verona
segretario generale@aifm.it

Sede Presidenza:

Azienda
ospedaliero-universitaria
Senese
Sede Legale:
Strade delle Scotte, 14
Portineria:
Viale Bracci, 16
53100 - Siena

Tesoriere:

M. Stasi
A.O. Ordine Mauriziano
ASL Città di TO - ASL TO3
Largo Turati, 62
10128 - Torino
tesoriere@aifm.it

Segreteria:

Symposium srl
segreteria@aifm.it
Tel. 011 921.14.67

QUOTE D'ISCRIZIONE

GRATUITE Si ☐ No ☐ A PAGAMENTO Si ☐ No ☐

CON AGEVOLAZIONE SOCI AIFM Si ☐ No ☐

UNICA QUOTA PAGAMENTO PREVISTA (UGUALE PER TUTTI) Si ☐ No ☐

BREVE DESCRIZIONE CHE ILLUSTRI L'INIZIATIVA E I SUOI CONTENUTI SCIENTIFICI

.....
.....

PATROCINIO RICHIESTO:

O Standard (permesso di inserimento del logo di AIFM sulla locandina dell'evento): gratuito

O Pubblicità_I: Con pubblicità dell'evento attraverso inserimento in agenda sul sito AIFM: Euro 150+iva (gratuito se tra i relatori/moderatori figurano soci AIFM)

O Pubblicità_II: Con pubblicità dell'evento attraverso inserimento in agenda sul sito AIFM e tramite email ai soci "AIFM News": Euro 300+iva

(barrare la voce di interesse)

DICHIARAZIONE

Il richiedente DICHIARA sotto la propria responsabilità che l'iniziativa non persegue, anche indirettamente, finalità commerciali o di lucro.

ACCREDITAMENTO

In caso di concessione del patrocinio scientifico da parte dell'AIFM per un evento ECM, il richiedente si impegna a dichiarare in modo esplicito il patrocinio sul materiale formativo dell'Evento sotto la voce 'Patrocini'.

ALLEGATI

Il richiedente allega un programma dettagliato dell'iniziativa.

Luogo e Data _____

In fede Il richiedente