



ASSOCIAZIONE PROFESSIONI SANITARIE ITALIANE LEGALI E FORENSI

MODELLO B – DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI PATROCINIO APSILEF

TITOLO DELL'EVENTO:.....

(Titolo dell'evento per il quale si intende richiedere il patrocinio)

Organizzato da in data.....

TIPOLOGIA E MODALITÀ ORGANIZZATIVE

Si tratta di un: <input type="checkbox"/> convegno <input type="checkbox"/> corso <input type="checkbox"/> congresso <input type="checkbox"/> altro.....	Avente carattere <input type="checkbox"/> scientifico/formativo <input type="checkbox"/> culturale/professionale e sociale
--	--

PROGRAMMA

- Tematiche:.....
.....
.....
- Finalità, motivazioni e obiettivi formativi e culturali:
.....
.....
- Organizzazione a livello:
(internazionale/ nazionale/provinciale/regionale/altro)
- Destinatari:
(ostetriche, altre professioni – specificare)
- Numero partecipanti previsto:.....
- Eventuale accreditamento: NO SI ECM ASSEGNATI:.....
- Articolazione in: Mezza giornata Un giorno Più giorni
- Durata oraria: h:
- Richiesta utilizzo Logo APSILEF: SI NO
- Presa visione del Regolamento patrocini APSILEF: SI NO

sede legale: Via De' Ronconi, 4 45011 Adria (RO)

Cell. 371-1390104

Codice fiscale: 90018120296

www.apsilef.it info@apsilef.it pec: apsilef@pec.it

- Presenza nel programma di Associati APSILEF: NO
 SI (in qualità di moderatori/relatori/altro)

COMPONENTI OPERATIVE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA

Segreteria organizzativa

Sede:

Nomi	Qualifiche

Segreteria scientifica

Sede:.....

Nomi	Qualifiche