

La sottoscritta In qualità di.....

Della società..... Con sede in.....

Via Località Prov.

Telefono Telefono E-mail

CHIEDE IL PATROCINIO SIHTA PER LA SEGUENTE INIZIATIVA

Specificare se evento, pubblicazione o altro

Evento internazionale

Nazionale

Nazionale Itinerante

Interregionale

Regionale

Pubblicazione

Altro

Titolo

Promosso da

Si precisa che per tale iniziativa è stato richiesto il patrocinio anche ai seguenti Enti (elenco completo):

.....

.....

È richiesto l'accreditamento ECM? Sì - specificare il numero di Crediti ECM No

È richiesto l'accreditamento CFP? Sì - specificare il numero di Crediti CFP..... No

Si specifica che è richiesto un contributo di €..... quale quota d'iscrizione all'evento, che comprende:

.....

Le iscrizioni sono: Su invito Aperte

La società richiedente il Patrocinio SIHTA si impegna a concedere n..... Travel Grant per soci SIHTA, per la copertura totale delle spese

relative ad una o più opzioni: Spese di viaggio Soggiorno Iscrizione all'evento Altro

Tra i Relatori è previsto un membro del Consiglio Direttivo e/o del Comitato Scientifico SIHTA? Sì No

Nome e Cognome

Si dichiara inoltre che la concessione del patrocinio non prevede contributo economico da parte di SIHTA. Il richiedente si impegna a comunicare alla Segreteria Scientifica modifiche sostanziali al programma e/o ulteriori patrocinanti intervenuti dopo la concessione del patrocinio.

Informativa per il trattamento dei dati personali: SIHTA (Responsabile del trattamento) informa che i dati personali forniti con la compilazione del presente modulo saranno trattati esclusivamente per il relativo procedimento di accesso. I dati personali acquisiti saranno trattati da persone appositamente incaricate per tali attività, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per lo svolgimento del relativo procedimento. I dati personali saranno trattati secondo l'art. 7 D.Lgs. 196/2003 e succ. mod ed int.

Luogo e data

Firma del richiedente