



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI PERUGIA**

Il/La sottoscritto/a _____

tel. _____ email _____

chiede di poter utilizzare i locali della sede dell'Ordine per il seguente motivo:

- in nome e per conto dell'Associazione _____

con sede in _____,

Codice Fiscale/Partita IVA _____ nella quale il sottoscritto ricopre la carica di (indicare ad esempio: Presidente, Segretario, Coordinatore, Referente, ecc.)

per lo svolgimento dell'evento dal titolo _____

di cui allega il programma di massima.

- a titolo personale, in quanto iscritto all'Ordine dei Medici di Perugia, per un incontro con i colleghi appartenenti alla/e seguente/i categoria/e _____

Il/La sottoscritto/a richiede la disponibilità della/e seguente/i sala/e:

- Sala Riunioni (max 99 posti)
- Sala Piccola (max 30 posti)

Per il/i giorno/i _____ dalle ore _____ alle ore _____ con richiesta di apertura

della sede a partire dalle ore _____ e fino alle ore _____ (pari ad un totale di n. ___ ore) e la disponibilità

dei seguenti supporti audiovisivi: _____

Perugia, _____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE

Con riferimento alla presente richiesta, _____ la disponibilità dei locali richiesti per lo svolgimento dell'attività sopra descritta.

Perugia, _____

Il Presidente _____