



SOCIETA' ITALIANA DI ULTRASONOLOGIA IN MEDICINA E BIOLOGIA

**MODULO PER LA RICHIESTA DI PATROCINIO SIUMB
AD INIZIATIVE SCIENTIFICHE**

Compilare ed inviare il presente modulo via e-mail allegando copia del programma dell'evento al Presidente e alla Segreteria Nazionale SIUMB (segreteria@siumb.it).
Le richieste dovranno pervenire entro 60 gg. prima dell'inizio della manifestazione.

Non verranno patrocinati Corsi ed Eventi che abbiano contenuti, obiettivi e destinatari analoghi a quelli di Corsi ed Eventi organizzati direttamente dalla SIUMB che si svolgeranno a partire da 30 giorni prima ed a 15 giorni dopo gli eventi formativi SIUMB

DATI DEL PROPONENTE

Responsabile dell'Evento

Dr/Prof _____ e-mail _____@_____

Socio SIUMB Altro (specificare eventuale altra Società Scientifica) _____

Sede lavorativa di appartenenza _____

Titolo dell'evento _____

Sede _____

Indirizzo _____

Città _____ Provincia _____ Regione _____

Dal _____ al _____ Ore effettive di formazione _____

Numero Partecipanti previsti _____

E' stata fatta richiesta di accreditamento ECM? SI NO

E' prevista una quota di partecipazione? SI NO

Se si pari ad € _____

Quota per i Soci SIUMB pari ad € _____

Segreteria Organizzativa _____

Referente _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Provincia _____

Tel. _____ E-mail _____@_____

Pubblicazione sul sito SIUMB

Si richiede che le informazioni relative all'Evento (titolo, Responsabile, sede, data di svolgimento, Segreteria Organizzativa, Tel., E-mail e sito web), nel caso in cui si ottenga il patrocinio, vengano pubblicate sul sito SIUMB **SI** **NO**

Invio di informativa ai soci SIUMB

Si richiede l'invio di informativa ai Soci SIUMB (costo aggiuntivo per tale servizio € 500,00 + IVA) **SI** **NO**

Il sottoscritto dichiara di essere responsabile dei dati forniti, nonché di tutti i contenuti riportati nel sito web indicato come riferimento per le informazioni.

Il sottoscritto si impegna a non inserire il logo SIUMB, né altro riferimento, prima che il Patrocinio venga concesso.

Data _____

Firma _____

Versamento di € 200,00 + IVA, per le spese di gestione della pratica e la pubblicazione sul sito nel calendario "Corsi e Congressi", effettuato a mezzo:

Bonifico bancario: Bonifico bancario a favore di S.I.U.M.B. - c/c n° 052904884490 - Banca Sella - Ag. 13 Roma - **ABI 03268 - CAB 03213 - CIN C - IBAN IT 87 C 03268 03213 052904884490**

Dati per la fatturazione (obbligatorio)

Nome o ragione sociale dell'intestatario

Domicilio fiscale _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Non in possesso di Partita IVA

L'importo verrà interamente restituito nel caso in cui non dovesse essere concesso il Patrocinio.