



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.