

**DOMANDA RICHIESTA DI PATROCINIO E/O DEL LOGO DELL'ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI ISERNIA**

Al Presidente dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri della Provincia di Isernia
Via PIO LA TORRE, 27 – 86170 Isernia
omceoisernia@virgilio.it

Il proponente (Ente, Associazione,)

nella persona di _____ con il ruolo di _____

RICHIEDE

- concessione del patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Isernia**
- uso del logo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Isernia**

Per

Data _____

Il proponente

Allega:
