

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA
VIA MONTECAGLIOSO, 2
75100 MATERA

Oggetto: RICHIESTA CONCESSIONE PATROCINIO E USO DEL LOGO AZIENDALE

Il/la Sottoscritto/a _____, residente a _____
in via/piazza _____, tel. _____,
in qualità di (legale rappresentante, presidente, ecc) _____
di (Associazione, Ente, Comitato, ecc) _____
con sede a _____ Via _____
Tel.: _____, Fax.: _____, e-mail _____
C.F./P.I. _____

CHIEDE

che gli/le venga concesso il Patrocinio gratuito e l'autorizzazione all'uso del Logo della ASL di Matera per la seguente iniziativa:

che si svolgerà dal _____ al _____ presso _____

Distinti saluti.

Data, _____

Il Richiedente
(firma per esteso)

Allegato: Descrizione obiettivo/i dell'iniziativa: Relazione dettagliata - Programma