DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'UTILIZZO DEL LOGO

AL Presidente del

"COLLEGIO PROFESSIONALE TECNICI SANITARI RADIOLOGIA MEDICA – VARESE – "

Via G. Amendola – 21100 VARESE

fax n.0332 282854

Oggetto: **richiesta utilizzo del logo del "COLLEGIO PROFESSIONALE TECNICI SANITARI RADIOLOGIA MEDICA – VARESE – "**

Il sottoscritto ....., nato il ....., a .....,cod. fisc. ..... in qualità di.....,dell'Associazione/Ente/ecc.....,

chiede la concessione dell'utilizzo del logo del **"COLLEGIO PROFESSIONALE TECNICI SANITARI RADIOLOGIA MEDICA – VARESE – "** per l'evento/iniziativa di seguito indicata:

- Nome dell'evento/iniziativa:
- Data e luogo di svolgimento:
- Indirizzo di posta elettronica:
- Recapito telefonico:

A tal fine si allega la seguente documentazione:

- descrizione dell'evento/iniziativa per la quale si richiede la concessione dell'utilizzo del logo;
- bozza di tutto il materiale su cui si intende utilizzare il logo con l'esatta indicazione del posizionamento del logo stesso;
- relazione dettagliata su eventuali implicazioni commerciali e/o economiche dell'iniziativa da cui possano derivare proventi e ricavi a favore del richiedente;
- indicazione di eventuali enti patrocinanti e sponsor dell'iniziativa.

Distinti saluti.

Luogo e data.....

Firma per esteso del legale rappresentante