



Richiesta Sala Alesini

DIREZIONE GENERALE

MOD-DG

Rev. 00

Del 29/01/2016

**Alla Direzione Sanitaria
del Presidio Ospedaliero di Foligno**

OGGETTO: Richiesta uso Sala "Andrea Alesini"

Il sottoscritto _____ in nome e per conto di

Con sede in _____ P.I./C.F. _____

Chiede di poter utilizzare la sala "Andrea Alesini" nei giorni:

___/___/___ dalle ore _____ alle ore _____

___/___/___ dalle ore _____ alle ore _____

Oggetto dell'iniziativa _____

Numero dei partecipanti previsto _____

Utilizzo impianto di video – proiezione

SI NO

Si allega programma della manifestazione

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del Regolamento per l'uso della Sala "Andrea Alesini" e di accettare tutte le condizioni ivi previste, senza eccezione alcuna.

Cordiali saluti

Data _____

Firma _____

Referente per eventuali comunicazioni

Telefono _____

Fax _____

E-mail _____

PARTE RISERVATA ALLA DIREZIONE SANITARIA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO