

## Richiesta SALA CONFERENZE

Novara, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Spettabile  
Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri di  
NOVARA

Il sottoscritto Sig./Dott. \_\_\_\_\_ per conto

- dell'Azienda \_\_\_\_\_ ,

- Rappresentante del Sindacato \_\_\_\_\_ ,

chiede l'autorizzazione ad utilizzare per il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_

la sala riunione dell'Ordine per attività scientifiche inerenti al tema: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

di cui si allega copia del programma.

Si impegna al pagamento di quanto dovuto quale rimborso delle spese sostenute per l'apertura dei locali entro la data dell'evento.

IL RICHIEDENTE