

Fac – simile di domanda per l'utilizzo occasionale della Sala Convegni

Trapani li.....

Il sottoscritto Dott.....

a nome di.....

CHIEDE

di poter usufruire della sala Convegni dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Trapani Via R. Passeneto,69 per il giorno.....dalle ore.....alle ore.....

per una riunione.....

DICHIARA

che eventuali spese per danni arrecati durante l'affidamento verranno interamente rimborsate all'Ordine dal sottoscrittente.

Alla fine della riunione si impegna a richiudere la Sede e a consegnare le chiavi in Segreteria.

In fede

FIRMA