



ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI: 31.1.1983 n.25 e 11.1.2018, n.3; DM 8/9/2022, n.183	GEGRÜNDET IM SINNE DER GESETZE: 31.1.1983, N.25 und 11.1.2018, N.3; MD 8/9/2022, N.183
---	--

All'Ordine Provinciale dei Fisioterapisti di Bolzano
An die Berufskammer der Physiotherapeuten der Provinz Bozen
via Capri / Capistr. 36
39100 Bolzano – Bozen

**Allegato A:
RICHIESTA PATROCINIO E LOGO
OFI BOLZANO**

**Anhang A:
ANFORDERUNG SCHIRMHERRSCHAFT
UND LOGO OFI BOZEN**

Titolo dell'evento per il quale si intende richiedere il patrocinio:

Titel der Veranstaltung, für die man die Schirmherrschaft beantragen möchte:

Organizzato da: _____

Organisiert von: _____

- Ente pubblico
- Ente privato
- Persona fisica
- Associazione
- Altro (specificare)

- Öffentliche Einrichtung
- Private Einrichtung
- Physische Person
- Verband
- Sonstiges (bitte angeben)

Note: _____

Anmerkungen: _____

Referente: _____

Kontaktperson: _____

E-mail: _____

Email: _____

Tel.: _____

Tel.: _____

Data dell'evento: _____

Veranstaltungsdatum: _____



Tipologia dell'evento e modalità organizzative:

- Convegno / congresso
- Corso teorico / pratico
- Master
- Manifestazione
- Altro (specificare) _____
- _____
- _____

Art der Veranstaltung und Organisationsmodalitäten:

- Tagung / Kongress
- Theoretischer / praktischer Kurs
- Master
- Kundgebung
- Sonstiges (bitte angeben) _____
- _____
- _____

PROGRAMMA:

PROGRAMM:

Tematiche:

Themen:

Finalità, motivazioni, obiettivi culturali e formativi:

Ziele, Motivationen, Kultur- und Ausbildungsziele:

Organizzazione a livello:

- Provinciale
- Interprovinciale
- Regionale
- Interregionale
- Nazionale
- Internazionale

Organisiert auf:

- Landesebene
- Interprovinzieller Ebene
- Regionaler Ebene
- Überregionaler Ebene
- Nationaler Ebene
- Internationaler Ebene



Destinatari:

- Fisioterapisti/e
- Altre professioni sanitarie (specificare) _____

- Cittadinanza
- Pazienti
- Associazioni a tutela del malato
- Altro (specificare) _____

Teilnehmer:

- Physiotherapeuten*Innen
- Andere Gesundheitsberufe (bitte angeben) _____

- Bürger*Innen
- Patienten*Innen
- Verbände zum Schutz der Patienten*Innen
- Sonstiges (bitte angeben) _____

Numero di partecipanti previsto: _____

Voraussichtliche Teilnehmeranzahl: _____

Articolazione in:

- Mezza giornata
- Un giorno
- Più giorni (specificare) _____

Gegliedert in:

- Halber Tag
- Ganzer Tag
- Mehrere Tage (angeben) _____

Durata oraria: _____

Dauer in Stunden: _____

Aspetti economici:

- Evento gratuito
- Evento a pagamento
- Evento sponsorizzato da _____

- Evento finanziato da _____

Wirtschaftliche Aspekte:

- Kostenlose Veranstaltung
- Kostenpflichtige Teilnahme
- Veranstaltung gesponsert von _____

- Veranstaltung finanziert von _____

Luogo e data / Ort und Datum: _____

Firma del/la richiedente /
Unterschrift des/der Antragstellers*In:
