

Documento format per richiesta patrocinio SIN

**NB: DEVE ESSERE REDATTO DAL RESPONSABILE SCIENTIFICO DELL'EVENTO PER CUI SI RICHIEDE IL PATROCINIO**

Al Presidente della SIN

Via...

CAP Città

Oggetto: richiesta di patrocinio della Società Italiana di Neurologia

Il/a sottoscritto/a LIBORIO PARRINO

residente in PARMA Via TRIESTE 3/A

CAP 43122 tel. 3396239132 In qualità di **RESPONSABILE SCIENTIFICO** dell'evento

Denominato SLEEP CONSCIOUSNESS AND EPILEPSY

Organizzato da UNIVERSITA' DI PARMA

che si terrà a PARMA

In data 4-5/10/2024 e di cui si allega il programma dettagliato, chiede per tale evento

**(Obbligatorio barrare le scelte di interesse)**

1. Il patrocinio della SIN
2. L'uso del Logo, marchio o simbolo della SIN.  
Si ricorda che il marchio SIN è registrato: ogni uso improprio sarà perseguito

Il sottoscritto dichiara altresì

a) che il patrocinio della SIN venga riportato su

- inviti
- locandine
- programmi
- manifesti/banner
- riviste
- altro.....

b) che il logo, marchio, o simbolo della SIN venga riportato su

- inviti
- locandine
- programmi
- manifesti/banner
- riviste
- altro.....

c) che l'evento per cui si richiede il patrocinio e/o l'uso del logo non ha fini di lucro

d) di avere richiesto il patrocinio ai seguenti Enti SINCAIMS, LICEO UNIVERSITA' DI

e) di avere i seguenti Sponsor QUOTE DI REGISTRAZIONE MODENA EREGGIO

f) che sarà rispettato quanto definito dai criteri generali di concessione del patrocinio della SIN

Il Parma 4/4/2024

Firma Liborio Parrino