



Associazione
Salute e
Bioetica
Piemonte

MODULO n° 02
DICHIARAZIONE
Direzione Associazione

revisione n° 0
data di emissione
02.gennaio.2014
Approvato ed emesso in
originale

DICHIARAZIONE

Il Promotore e Responsabile dell'evento (corso/seminario/convegno etc.)

ENTE/ASSOCIAZIONE/GRUPPO: _____

si impegna a corrispondere all'ASSOCIAZIONE SALUTE E BIOETICA PIEMONTE un contributo spese organizzative pari a **12,00 € per ogni partecipante (ECM e non ECM) indipendentemente dal numero di crediti assegnati all'evento**, sino ad un tetto massimo di contributo di 1.200,00 €.

Il contributo va versato entro 8 gg dalla fine dell'evento tramite bonifico bancario al seguente

IT 56 D 0335967684510700271995 presso BANCA PROSSIMA.

Indicare nella causale Titolo e data dell'evento formativo.

Verrà corrisposta una ricevuta.

La consegna degli attestati ECM verrà effettuata solo a pagamento avvenuto.

La presente dichiarazione va firmata e deve rimanere allegata al modulo 1 (Richiesta corso direzione provider).

IL RICHIEDENTE: _____

Data: _____

Da inviare all'attenzione di Ivan Raimondi, mail salute.progetti@diocesi.torino.it, fax 011.51.56.359 entro 10 gg dalla ricezione. Il mancato invio del presente modulo comporta l'impossibilità di procedere nell'iter di progettazione/accreditamento.