

**MODULO PER LA RICHIESTA DI CONCESSIONE DELLE SALE
DELL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI DI TORINO**

Intestazione del richiedente o dell'organizzatore

Cognome e Nome/Ragione Sociale

.....

Indirizzo/Sede

Città CAP

C.F./P.Iva Tel.

richiede l'utilizzo della/e sala/e:

Titolo dell'evento:

.....

che si terrà il/i giorno/i:

dalle ore..... alle ore

e il:

dalle ore..... alle ore

Descrizione dell'evento

.....

.....

.....

.....

Sala Conferenze comprende:(contrassegnare)

- ☐ **Sala fino a 250 posti**
- ☐ Radiomicrofoni a mano o spillo
- ☐ Videoproiezione
- ☐ Videoconferenza Over IP o ISDN
- ☐ Computer di sala/Computer Regia

- ☐ Adattatore per Mac (specificare modello)
- ☐ Spazi espositivi n. _____
- ☐ Audioregistrazione/Videoregistrazione
- ☐ Spazio per coffe break e lunch
- ☐ Centro Slide in rete
- ☐ Remote Controlle per Slide
- ☐ Freccia Laser
- ☐ Slide tappo – logo Jpeg evento

Sala ex Carrozze comprende: (*contrassegnare*)

- ☐ **Sala fino a 35 posti**
- ☐ Videoproiezione su schermo
- ☐ Computer

Sala Consiglio comprende: (*contrassegnare*)

- ☐ **Sala fino a 23 posti**
- ☐ Videoproiezione su schermo
- ☐ Computer

Sala Pianoforte comprende: (*contrassegnare*)

- ☐ **Sala fino a 20 posti**

Sala Mansarda comprende: (*contrassegnare*)

- ☐ **Sala fino a 30 posti**
- ☐ Videoproiezione su schermo
- ☐ Computer di sala

Referente

Recapito telefonico referente

Indirizzo e-mail

Allegati:

- Programma dell'evento
- Altro

Data Firma

Si prega di inviare il modulo, unitamente al programma dell'evento, all'Ufficio Tesoreria dell'OMCeO Torino, all'indirizzo e-mail: tesoreria@omceo.to.it