

SU CARTA INTESTATA DEL PROVIDER

Spettabile

Luogo e data

Oggetto: richiesta sponsorizzazione evento ECM

La nostra organizzazione ha intenzione di realizzare l'evento formativo "*Titolo dell'evento*", che si terrà a *località (provincia)* il *gg/mm/aaaa*, di cui accludiamo il programma e per il quale è stato richiesto al Ministero della Salute l'accreditamento ai sensi della normativa in materia di Educazione Continua in Medicina (Rif. 0000 – 000000).

Con la presente siamo perciò a richiedere la Vostra disponibilità a contribuire economicamente ai costi di realizzazione dell'iniziativa sopra indicata, mettendoci a disposizione la somma di Euro *0000,00 (in lettere/00)* oltre ad IVA da destinare alla copertura delle spese organizzative.

Certi di un vostro accoglimento, porgiamo distinti saluti.

Il Provider

Il Direttore/Responsabile

NOME IN STAMPATELLO