Alla C.A.
PRESIDENTE DELL'ORDINE PSICOLOGI
DELLA REGIONE VALLE D'AOSTA
Via Vevey, 19/a
11100 AOSTA

RICHIESTA UTILIZZO SALA RIUNIONI DELLA SEDE DELL'ORDINE

Presa visione del Regolamento per la concessione della Sala Riunioni dell'Ordine

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a _____ **prov.** _____ **il**_____

Iscritto all'Ordine degli psicologi della Regione Autonoma della Valle d'Aosta, fa richiesta della Sala Riunioni dell'Ordine per (rinunione, assemblea, ecc..) _____

Dal tema: _____

_____

Con i seguenti relatori/coordinatori:_____

_____

Rivolta a _____

Per la data del _____ **con orario**_____

Prevedendo un numero di _____ **partecipanti.**

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre che:

- **ai partecipanti non verrà richiesta alcuna quota d'iscrizione o similari;**
- **eventuali danni agli arredi e ai locali verranno risarciti**
- **solleva l'Ordine da qualsiasi responsabilità per eventuali danni ai partecipanti**
- **la riunione avverrà con la presenza in sede di:**
  A. **personale di segreteria** _____
  B. **Consigliere** _____

Aosta_____ **Firma**_____