

WNIOSEK O UDZIELENIE PATRONATU DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ		
Nazwa organizatora wydarzenia		
Dane korespondencyjne (adres z kodem pocztowym, e-mail, strona www)		
Kontakt do osoby reprezentującej (telefon, e-mail)		
Krótką informacja o organizatorze		
Data i miejsce wydarzenia		
Informacja o wydarzeniu (formuła, np. stacjonarna, online; temat i program wydarzenia ■ Informacja dotycząca działalności np. fundacji, organizacji pozarządowej, instytucji)		
Przewidywana liczba uczestników		
Zasięg wydarzenia	LOKALNY	OGÓLNOPOLSKI

Historia współpracy z DIL	
Inni patroni wydarzenia	
Warunki finansowe uczestnictwa w wydarzeniu dla jednego uczestnika	
Data i podpis organizatora wydarzenia	