



MOD_5_ RICHIESTA ALTRI SERVIZI DI FORNITURA

RICHIEDENTE	
TELEFONO	
TITOLO	
SERVIZI AGENZIA	<input type="checkbox"/> Fornitura e allestimento stand <input type="checkbox"/> Stampati, <input type="checkbox"/> Cartellonistica <input type="checkbox"/> Materiale congressuale <input type="checkbox"/> Altri servizi
EVENTUALI NOTE AGGIUNTIVE	
FONDI SUI QUALI IMPUTARE LA SPESA	
NOMINATIVO PERSONA DI RIFERIMENTO PER L'ORGANIZZAZIONE ED EROGAZIONE DEL SERVIZIO RICHIESTO	

Segreteria Amministrativa

Largo Brambilla, 3 – 50134 Firenze

centralino +39 055 2751730 fax +39 055 2751731

e-mail: segr@dcmt.unifi.it posta certificata: dcmt@pec.unifi.it

P.IVA | Cod. Fis. 01279680480



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

DCMT
DIPARTIMENTO DI
CHIRURGIA E MEDICINA
TRASLAZIONALE

DICHIARAZIONE DOCENTE IN CASO DI MANCATO ANNULLAMENTO DEL SERVIZIO	IL _____ SOTTOSCRITTO _____ PROF./DOTT. _____ SI IMPEGNA A RIMBORSARE LA QUOTA ANTICIPATA DAL DIPARTIMENTO IN CASO DI MANCATO ANNULLAMENTO DEL SERVIZIO (O DELLA QUOTA DI ASSICURAZIONE PREVISTA IN CASO DI TICKET VIAGGIO/ACCOMODATION/CATERING O ALTRO DI IMPORTO SUPERIORE A € 500). TALE RIMBORSO DEVE ESSERE EFFETTUATO TRAMITE BONIFICO BANCARIO INTESTATO ALL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FIRENZE PRESSO UNICREDIT BANCA SPA IBAN IT88A0200802837000041126939 - CAUSALE "58512 DCMT_RIMBORSO QUOTA GARA OSPITALITÀ
-------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

FIRMA RICHIEDENTE PROF./DOTT. _____

Segreteria Amministrativa

Largo Brambilla, 3 – 50134 Firenze

centralino +39 055 2751730 fax +39 055 2751731

e-mail: segr@dcmt.unifi.it posta certificata: dcmt@pec.unifi.it

P.IVA | Cod. Fis. 01279680480