

WZÓR

**WNIOSEK O PATRONAT HONOROWY
ZACHODNIOPOMORSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII**

1. Wnioskodawca (nazwa wnioskodawcy, dokładny adres, telefon, e-mail, adres strony www, osoba odpowiedzialna za realizację przedsięwzięcia)

.....
.....
.....

2. Nazwa przedsięwzięcia

.....

3. Termin i miejsce przedsięwzięcia

.....

4. Zasięg przedsięwzięcia:

ogólnopolski regionalny lokalny

5. Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Do kogo kierowane jest przedsięwzięcie i jaka jest planowana liczba uczestników

.....
.....
.....

7. Źródła finansowania przedsięwzięcia

.....
.....

8. Czy udział w przedsięwzięciu jest odpłatny:

tak nie

9. Czy wnioskodawca planuje osiągnięcie zysku finansowego z przedsięwzięcia?

tak nie

10. Czy przedsięwzięcie ma charakter cykliczny? (jeśli tak należy podać jak często się odbywa, która jest to edycja, czy poprzednie edycje zostały objęte patronatem ZCO)

tak nie

.....
.....

11. Szczegółowy program wydarzenia (w formie załącznika)

12. Inni partnerzy i/lub współorganizatorzy przedsięwzięcia (patroni, członkowie komitetów honorowych lub organizacyjnych), osoby prawne lub fizyczne oraz marki, których nazwy (nazwiska) lub znaki graficzne będą publikowane w związku z przedsięwzięciem:

.....
.....

13. Oświadczam, że w związku z planowanym przedsięwzięciem objętym patronatem ZCO nie będą prowadzone żadne działania, które sugerowałyby zaangażowanie Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii w promocję konkretnych produktów, usług lub firm.

14. Oświadczam, że planowane przedsięwzięcie nie ma charakteru reklamowego, komercyjnego, lobbingowego ani reklamowego.

15. Oświadczam, że wyróżnienie honorowym patronatem ZCO nie zostanie wykorzystane w celu promocji produktów lub usług, w działaniach z zakresu reklamy lub public relations podmiotu komercyjnego, w szczególności w sposób sugerujący poparcie ZCO dla konkretnych produktów, usług czy firm.

15. Informuję, że zapoznałem/zapoznałam się z regulaminem przyznawania honorowego patronatu Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii i w pełni go akceptuję.

Data i miejsce..... Podpis wnioskodawcy