



# SOCIEDAD CHILENA DE MEDICINA DE URGENCIA

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE PATROCINIOS Y AUSPICIOS

Esta solicitud corresponde a:

Solicitud de Patrocinio

Solicitud de Auspicio

Fecha:  /  /

### Datos del Solicitante

Nombre:

Rut:  -

Email:

Teléfono:

Cargo dentro de la actividad que requiere el patrocinio:

### Datos de la o las Entidades Organizadora (proyectos independientes dejar en blanco)

Nombre/s:

\*debe presentar carta que otorga poder de la institución para representarla, una por cada institución

### Datos de la Actividad

Nombre de la Actividad a Patrocinar:

Fecha:  /  /

Lugar:

¿Ha recibido o solicitado patrocinio por parte de otra entidad?

Por favor descríbalas a continuación

¿Esta actividad contempla algún beneficio para los socios de SOCHIMU?

Por favor descríbalo a continuación

Su solicitud debe ser enviada a [contacto@sochimu.cl](mailto:contacto@sochimu.cl) y esta será analizada en base a la normativa que rige la asignación de patrocinios o auspicios de la Sociedad Chilena de Medicina de Urgencia.