



Rua Soldado Luís Gonzaga das Virgens, nº 111 – Caminho das Árvores - Edf. Liz Corporate, 13º Andar, Salvador/ BA,
CEP 41820-560

Tel.: (071) 3114-2525 - croba@croba.org.br - www.croba.org.br

SOLICITAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO/APOIO A EVENTOS

Antes de preencher e enviar o formulário, abaixo, verifique as condições para solicitações de participação/apoio em eventos pelo Conselho Regional de Odontologia – Bahia:

1. As solicitações ao Conselho Regional de Odontologia – Bahia para participação/apoio a eventos deverão ocorrer por meio do preenchimento do formulário e enviado à Instituição, no mínimo, com 60 dias de antecedência, da data do evento.
2. Todos os impressos, meios de divulgação e material do evento deverão conter a logomarca do CROBA (na forma de APOIO).
3. Deverá ser enviado para o Conselho um exemplar de cada um dos impressos com a logomarca CROBA, a título de comprovação e arquivo.
4. O Coordenador do evento deverá ser inscrito no CROBA e adimplente com a tesouraria.
5. A entidade promotora do evento deverá ser inscrita no CROBA (Entidades de Classe ou Instituições de Ensino) e adimplente com a tesouraria.



Rua Soldado Luís Gonzaga das Virgens, nº 111 – Caminho das Árvores - Edf. Liz Corporate, 13º Andar, Salvador/ BA, CEP 41820-560
Tel.: (071) 3114-2525 - croba@croba.org.br - www.croba.org.br

SOLICITAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO/APOIO A EVENTOS

FORMULÁRIO

EVENTO:

PERÍODO:/...../.....

LOCAL:

OBJETIVOS:

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

JUSTIFICATIVA:

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

SOLICITAÇÃO:

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

Cidade, ____ de _____ de 20 ____.

Nome/Dados do Coordenador do Evento