

ANEXO 1

IMPRESO DE SOLICITUD DE AVAL

Cumplimentar el siguiente cuestionario

■ **Entidad Organizadora**

■ **Responsable solicitud del aval:**

Nombre
Cargo
Centro de trabajo
Relación con la actividad

■ **Objetivos de la Actividad:**

■ **Características de la actividad:**

Título

Programa: archivo adjunto

Fechas

Tipo de actividad.

Práctica: nº horas

Teórica: nº horas

■ **Conferenciantes:**

Nombre
Centro de trabajo
Relación con la actividad
Tema a tratar

■ **Lugar de celebración:**

■ **Antecedentes:**

Ediciones anteriores

ANEXO 3.

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD DEL USO DEL AVAL Y DEL LOGOTIPO SECIB

1. Este aval implica la conformidad de la Sociedad Española de Cirugía Bucal a la actividad avalada y al uso de su nombre y de su logotipo por los organizadores del evento.
2. El organismo avalado tiene la obligación de usar el aval y el logotipo SECIB sin incumplir los objetivos plasmados en su solicitud
3. La concesión de este aval da derecho a utilizar el logotipo de la SECIB en la documentación y/o materiales de publicidad que se desarrollen para la difusión de la actividad científica avalada.
4. La validez del aval se limitará únicamente a la actividad científica solicitada quedando prohibida su extensión más allá de la misma.
5. Bajo ningún concepto podrán modificarse las características y el diseño del logotipo de la SECIB.
6. La SECIB tiene el derecho y la obligación de controlar las actividades avaladas para comprobar el cumplimiento de acordado.
7. Esta concesión de aval y uso del logotipo podrán ser revocadas por la SECIB si corrobora que los objetivos y el desarrollo de la actividad científica avalada, se desvían de los objetivos iniciales plasmados en la solicitud.

Como responsable científico del organismo solicitante de aval y uso de logotipo a la SECIB, he leído este documento y acepto los derechos y obligaciones en ella expuestos.

..... ade.....de.....

Fdo.:

Comité Científico de la SECIB

Solicitante _____

Representante Legal _____

Representante Unipersonal _____