



Formulario de solicitud para organización de jornada benéfica a favor de FIT for CARE

1

1. Nombre: _____

2. DNI: _____

3. Dirección e-mail: _____

4. Dirección postal: _____

5. Teléfono: _____

6. Nombre del evento: _____

7. Lugar donde se realizará: _____

8. Fecha de evento: _____ 9. Hora: _____

10. Forma de captar fondos (inscripciones, entrada, rifa, etc.):

*Beneficio para FIT for CARE : 100% benéfico ó _____ %

11. ¿Qué tipo de apoyo quiere recibir desde FIT for CARE?

Presencia en el evento Difusión por nuestras redes sociales

Otro, por favor especifique: _____

Comentarios: _____

Me comprometo a respetar y contemplar la imagen de la Asociación FIT for CARE en toda la publicidad y comunicación sobre este evento e incluyendo el % (*) de los beneficios destinados a la Asociación. Me comprometo a respetar el uso del logo de FIT for CARE con exclusividad para el evento organizado que se menciona en este documento.

Así mismo, me comprometo a solicitar y confirmar los textos, logo y publicidad sobre FIT for CARE con vosotros antes de su impresión y difusión en público.

Persona responsable:

Firma: _____ Nombre: _____

Lugar y fecha: _____
