

# SOLICITUD DE PATROCINADOR

## 1. DATOS DE LA ENTIDAD COLABORADORA

DENOMINACION SOCIAL					C.I.F. / N.I.F.					
DOMICILIO										
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA				BLOQUE	NÚM	ESC	PISO	PUERTA	
CÓD POSTAL		MUNICIPIO			PROVINCIA					
CORREO ELECTRÓNICO				TELÉFONO		CONTACTO				

## 2. TIPO DE COLABORACIÓN

Selecciona uno de los opciones asociado a la tarifa adjuntada.

Colaboración Anual. Cantidad	€ / año.
Colaboración Puntual. Cantidad	€.

## 3. FORMA DE PAGO

Selecciona uno de los opciones

Transferencia

- Entidad: CaixaBank
- Titular: AGRUPACIÓN DE PERSONAS SORDAS DE GRANADA Y PROVINCIA (CIF.: G-18025353)
- IBAN: ES40 2100 2290 2502 0028 6908
- Concepto: Patrocinador "Nombre de la Entidad Colaboradora"

Domiciliación Bancaria

- Nombre de Entidad:

IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	DC	Nº DE CUENTA
------	---------	----------	----	--------------

- IBAN

Granada, a                      de                      de 20

Firma

Sello de Empresa

Fdo:

LOGO EMPRESA  
Enviar por e-mail  
informa@asogra.es

## TARIFA DE PATROCINADOR ANUAL

	Colaboradores y Amigos	PATROCINADORES			
		PLATA	ORO	PLATINO	DIAMANTE
		Hasta 250€	251€ a 500€	501€ a 1000€	1001€ a 3000€
<b>Bienvenido</b>					
Sesión de Inmersión	-	-	2 horas	2 horas	4 horas
Banner Gran Formato	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Bienvenida en Redes Sociales	-	-	Sí	Sí	Sí
<b>Reputación</b>					
Uso de logo ASOGRA	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Logo en web de ASOGRA	-	-	Sí	Sí	Sí
<b>Consulta</b>	-	-	1 hora al mes	1 hora al mes	2 horas al mes
<b>Comunicación Externa</b>					
Posts directos en Redes Sociales	-	2 al año	2 al año	2 al año	4 al año
Mención en posts generales de ASOGRA	-	1 al año	1 al año	3 al año	6 al año
Retuits (@ o # en redes sociales)	2 al año	4 al año	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
Mención en Notas de Prensa	-	-	Sí *	Sí	Sí
<b>Web</b>					
Banner pequeño formato	-	-	Sí	Sí	Sí
Banner Gran Formato	-	-	-	-	Sí
<b>Descuentos en eventos y servicios de asesoría</b>	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

\* dependerá de la extensión de la Nota de Prensa y requerimientos del medio correspondiente.