

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€
Bienvenido					
Sesión de Inmersión	-	-	2 horas	2 horas	4 horas
Banner Gran Formato	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Bienvenida en Redes Sociales	-	-	Sí	Sí	Sí
Reputación					
Uso de logo ASOGRA	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Logo en web de ASOGRA	-	-	Sí	Sí	Sí
Consulta	-	-	1 hora al mes	1 hora al mes	2 horas al mes
Comunicación Externa					
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
Web					
Banner pequeño formato	-	-	Sí	Sí	Sí
Banner Gran Formato	-	-	-	-	Sí
Descuentos en eventos y servicios de asesoría	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

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