



ELACyL
Asociación de Esclerosis Lateral Amiotrófica
de Castilla y León

Nombre de la empresa/organizador/es:

| | |
|--|---|
| SOBRE NOSOTROS | |
| ¿POR QUÉ ELIGE A ELACYL? | |
| IDEAS Y PROPUESTAS DEL EVENTO/S | <ul style="list-style-type: none">••• <ul style="list-style-type: none">••• |
| ÁMBITO DE ACTUACIÓN (UBICACIÓN, FECHA, HORA) | |
| CONTACTO DE ORGANIZADOR/ES DEL EVENTO (NOMBRE, APELLIDOS, DOMICILIO, DNI, TELÉFONO Y EMAIL) | |
| RECURSOS NECESARIOS PARA LLEVAR A CABO EL EVENTO | |
| REQUISITOS ESPECIALES SI NECESITA (LICENCIA, PERMISOS, SEGUROS...) | |

| | |
|--|--|
| RESUMEN DEL EVENTO | |
| ¿QUÉ NECESITARÍA DE ELACYL? | |
| ¿CON QUÉ MEDIOS CONTAMOS? (WIFI, ORDENADOR, ALTAVOCES, ETC) | |
| OBJETIVO/S DEL EVENTO/S | |
| ¿COSTES ESTIMADOS QUE PUEDA ASUMIR LA ORGANIZACIÓN? | |
| DONATIVO QUE PODRÍA RECIBIR ELACYL (% DEL TOTAL, ÍNTEGRO, VISIBILIDAD, ETC) | |

| | | | | |
|---------------|----------------------------------|-------------------------|---------------|--------------|
| FIRMAS | PLANIFICADOR/ES DE EVENTO | NOMBRE Y APELLIDOS, DNI | ELACYL | RESPONSABLE: |
| | FIRMA | FIRMA | | |
| | FECHA | FECHA | | |

Si es una empresa (persona jurídica) la que organiza el evento deberá indicar el CIF.