



RICHIESTA DI SUPPORTO PRO BONO DA PARTE DI:

Denominazione

.....
Indirizzo:
Sede Legale:
Codice Fiscale:
Telefono: Mobile:
Sito: email:
Legale rappresentante:

Mission:

.....
.....
.....

RICADUTA DELLA MISSION SUL TERRITORIO LIGURE

.....
.....
.....
.....

CONTATTI DEL RICHIEDENTE

Nome Cognome:
Tel»mobile»email:

IL FATTO (attività oggetto della richiesta di supporto)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PROGRAMMAZIONE DI SPOT ESISTENTE di secondi: (in questo caso allegare lo spot per verifica)

PROGRAMMAZIONE DI NEWS

NB: eliminare la voce non richiesta

INVIARE A: info@babboleoonlus.it