

Compila, salva e invia questo modulo a award@festivaldelfundraising.it

ITALIAN FUNDRAISING AWARD - I EDIZIONE
NOMINATION FORM VOLONTARIO

Soggetto Proponente

Nome e Cognome _____

Ruolo _____

Organizzazione _____

Telefono / Cellulare _____

E-mail _____

Soggetto Candidato

Nome e Cognome _____

Professione _____

Organizzazione _____

L'uso dei dati contenuti nel presente modulo è **strettamente riservato ai membri dell'Associazione Festival del Fundraising** ai soli fini dello svolgimento del premio.

Qualora il candidato risultasse vincitore, sarà chiesta la sua disponibilità per la realizzazione di un contributo video di circa 3 minuti, da proiettare durante la serata di premiazione.

L'Associazione Festival del Fundraising si riserva di contattare il soggetto proponente per ulteriori informazioni o chiarimenti in merito alla candidatura in oggetto.

Ai sensi dell'articolo 13 3 23 del D. Lgs. 196/2003, esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte di Italian Fundraising Award ai soli fini di comunicazioni relative alla realizzazione e alla promozione del premio.

