

MODULO EVENTI DI RACCOLTA FONDI E SENSIBILIZZAZIONE

da compilare e inviare a Medici Senza Frontiere via fax allo 06.88806020 oppure via e-mail a ilaria.colagrossi@rome.msf.org

DATI EVENTO

Breve descrizione dell'evento di raccolta fondi

.....

Luogo evento (città e provincia):

Data e orario evento:

Location evento:

Capienza location:

Stima del numero dei partecipanti:

Elencare eventuali sponsor:

Attività di raccolta fondi (illustrare con che modalità avverrà la raccolta):

.....

DATI DELLA PERSONA DI RIFERIMENTO/RESPONSABILE DELL'EVENTO

Nome e Cognome.....

Tel.....Cell..... Fax.....

E-mail.....

Si richiede (barrare con una X):

materiale informativo cartaceo di MSF	SI	NO
materiale video di MSF	SI	NO

Indirizzo presso cui inviare il materiale:

Nome e Cognome

c/o.....

Indirizzo e numero civico.....

CAP..... LocalitàProvincia

In caso di indirizzo privato indicare se è dotato di portineria (barrare con una X): SI NO

Eventuali note:

.....

.....

REGOLAMENTO PER RACCOLTA FONDI A FAVORE DI MEDICI SENZA FRONTIERE

Medici Senza Frontiere Onlus è un'associazione indipendente e neutrale e ha il dovere di tutelare il proprio nome e la propria immagine da eventi non compatibili con il suo codice etico e i suoi obiettivi

Ricordiamo a tal fine le seguenti regole:

1. L'organizzatore della manifestazione **non può rappresentare né agire** in nessun modo in nome e per conto di MSF.
2. La raccolta fondi è una decisione presa autonomamente dall'organizzatore e **viene effettuata sotto la sua totale responsabilità morale e giuridica.**
3. **La concessione dell'utilizzo del logo è a discrezione di MSF. L'utilizzo dello stesso e di altro materiale può avvenire solo a seguito di autorizzazione scritta da parte di Medici Senza Frontiere Italia Onlus.**
4. Il materiale promozionale d'ideazione personale (poster, volantini, etc), qualora vi sia, relativo alla manifestazione in oggetto **deve** essere approvato, per iscritto, dal nostro ufficio di Roma prima della produzione definitiva.
5. In caso di presenza di eventuali sponsor, è necessario comunicarne i nomi a Medici Senza Frontiere che si riserva il diritto di valutare la sua partecipazione.
6. Nel materiale promozionale dell'iniziativa Medici Senza Frontiere chiede che sia utilizzata la dicitura **(senza uso del logo)**: "il ricavato (o una parte del ricavato) dell'iniziativa sarà devoluto a favore di Medici Senza Frontiere".
7. I fondi risultanti dalla raccolta possono essere devoluti a MSF mediante:
 - Conto corrente postale:
bollettino di conto corrente postale n°**87486007**
intestato a Medici Senza Frontiere onlus, via Magenta 5 - 00185 Roma
indicando nella causale di pagamento **"evento di raccolta fondi"**
 - Bonifico bancario:
Banca Popolare Etica - IBAN: **IT 60 F 05018 03200 000010102325**
indicando nella causale di pagamento **"evento di raccolta fondi"**

8. A fine iniziativa l'organizzatore dell'evento **si impegna ad inviare copia della ricevuta di versamento** via fax allo 06.88806020 o via e-mail a: ilaria.colagrossi@rome.msf.org

MSF si riserva il diritto di revocare le autorizzazioni del presente atto, in caso di atti e fatti non conformi a questo regolamento, salvo l'ulteriore diritto al risarcimento del danno.

Per l'adesione al presente regolamento, si richiede ai responsabili dell'evento di sottoscriverlo e rispedire tutte e tre le pagine di cui si compone via fax al n° 06.88806020 o via e-mail a: ilaria.colagrossi@rome.msf.org

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DATI

Il sottoscritto/a dichiara di accettare il presente regolamento acconsentendo contestualmente al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 679 del 2016.

L'informativa completa con i tuoi diritti può essere visualizzata sul sito internet dell'Associazione alla pagina msf.it/privacy. Per maggiori informazioni sulla modalità di raccolta e utilizzo dei tuoi dati personali o per esercitare i tuoi diritti, ti invitiamo a leggere l'informativa oppure a scriverci all'email: privacy@msf.it.

Preso atto dell'informativa Reg (UE) 679/2016 acconsento al trattamento dei miei Dati per le finalità connesse alla gestione della donazione e per le seguenti finalità:

- Ricezione materiale informativo e di Raccolta Fondi da MSF e dai Responsabili al trattamento da quest'ultima nominati
- Trattamento dei miei Dati a scopo di profilazione per personalizzare le comunicazioni a me destinate

Data di sottoscrizione

.....

Firma dell'organizzatore

.....

Per accettazione

Medici Senza Frontiere Onlus

.....