



Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia
Via dello Steccuto 38/40 - 50141 Firenze
Telefono 055 32611 - Fax 055 3261261.
Sala Operativa prot. civile 055 414140.

MODULO RICHIESTA MARCHI CONFEDERALI

Nome e cognome _____

in qualità di rappresentante di _____

Sede _____ Tel. _____ email _____

INIZIATIVA per la quale viene richiesto il marchio (titolo, breve descrizione)

LUOGO e DURATA dell'iniziativa _____

MATERIALI PROMOZIONALI sui cui sarà riprodotto il logo

- | | | |
|------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> manifesti | <input type="checkbox"/> video | <input type="checkbox"/> pagine web sul sito
www. _____ |
| <input type="checkbox"/> brochure | <input type="checkbox"/> newsletter | <input type="checkbox"/> altro _____ |
| <input type="checkbox"/> dépliant | <input type="checkbox"/> volumi e prodotti editoriali | |

AREA DI DIFFUSIONE del materiale

- locale regionale nazionale internazionale

MARCHI DI ALTRI ENTI O ISTITUZIONI PUBBLICHE (se presenti) _____

MARCHI COMMERCIALI (se presenti) _____

TIPO DI FORMATO richiesto:

- vettoriale (.eps, .ai) .jpeg

TIPO DI LOGO richiesto:



INDIRIZZO EMAIL a cui inviare il logo _____

Luogo e data

Firma e timbro del richiedente
