



EUROPE

## FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE UNA ACCIÓN PARA RECAUDAR FONDOS A FAVOR DE LA FUNDACIÓN SÍNDROME DE USHER Y LA INICIATIVA SAVE SIGHT NOW EUROPE

### **Identificación del colaborador:**

(Nombre, DNI/NIF, domicilio)

### **Tipo de acción:**

(Breve descripción de la tipología de acción/  
evento.)

### **Recaudación que se prevé alcanzar:**

(Valor orientativo que se ha calculado, siempre  
que sea posible.)

### **Fechas:**

(Fecha de realización / fecha de inicio y final.)

### **Canales de comunicación para la difusión:**

(Medios, web, redes sociales indicar cuáles y  
cuáles serán las cuentas de usuario a utilizar.)

Firma

Fecha