

Modulo sostegno a distanza

Nome

Cognome.....

Società (opzionale).....

Indirizzo

Comune..... ProvinciaCAP.....

Telefono fisso..... cellulare.....

Fax (opzionale)

E-mail

(ATTENZIONE: controllare attentamente la digitazione della propria mail) INDICARE SOLO UNA MAIL.

Modalità di versamento - selezionare un'opzione

- Annuale:** unico versamento (300 Euro) **Semestrale:** due versamenti (150 Euro)
- Trimestrale:** quattro versamenti (75 Euro)

Modalità di pagamento per le tue donazioni

- Bollettino postale** **Bonifico postale**

intestato a Associazione "Novissi" Onlus C/C postale N. 73521213 ABI 7601 CAB 15400 CIN G
causale del versamento "sostegno a distanza + codice del bambino sostenuto".

Consenso al trattamento dati ai sensi dell'articolo 23 del D. Lgs. 30-06-03 n. 196

Firma
