ADOTTA UN'AMBULANZA, SOSTIENI SOS MALNATE

Sostieni SOS Malnate Onlus con una donazione automatica periodica (**RID**) a favore di un'ambulanza

Compila e spedisci il presente modulo a **SOS Malnate ONLUS** via **fax 0332 861105**
email **info@sosmalnate.it** o per posta **Via I Maggio 10 - 21046 Malnate**

I TUOI DATI

I campi contrassegnati dall'asterisco (*) sono obbligatori. SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO

Cognome *

Nome *

Indirizzo *

CAP * Città * Prov. *

Cod.fiscale *

Data di nascita *

Luogo di Nascita *

Tel. Cell.

E-mail

COORDINATE BANCARIE

IBAN *

Istituto Bancario * Agenzia n°

IMPORTO E PERIODICITÀ

IMPORTO ☐ 10 euro ☐ 30 euro ☐ 50 euro ☐ altro_____

PERIODICITÀ ☐ mensile ☐ altro_____

☐ **Delega di pagamento /** Autorizzo SOS Malnate Onlus (CODICE SIA: 80A72) a prelevare l'importo sopra indicato addebitando sul mio conto corrente, secondo le norme di incasso del servizio RID, fino a revoca della presente autorizzazione.

Data Firma

☐ **Revoca di pagamento /** Revoco a SOS Malnate Onlus (CODICE SIA: 80A72) l'autorizzazione precedentemente concessa al prelievo automatico dell'importo del mio conto corrente.

Data Firma