# *La domiciliazione bancaria (RID)*

**INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE BANCARIO**
*(da compilare solo se diverso dal donatore)*

Nome _____

Cognome _____

Via _____ n. ____

CAP _____ Città _____ Prov. ____

**COMPILARE TUTTI I CAMPI DEL PRESENTE MODULO**

Telefono _____

E-mail _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Istituto bancario _____

Agenzia n° _____ Città _____

Codice IBAN:
*(lo trova sul suo estratto conto o lo può richiedere alla sua banca)*

| I | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**DELEGA DI PAGAMENTO**

Il sottoscritto autorizza Vidas ad incassare la quota indicata

❑ € 16,00 socio ordinario ❑ libero contributo € .....
❑ € 60,00 socio sostenitore ❑ contributo per assistenza domiciliare € .....
❑ € 300,00 socio benemerito ❑ contributo per hospice Casa Vidas € .....

***addebitandola sul suo conto corrente a cadenza:***

❑ mensile ❑ trimestrale ❑ semestrale ❑ annuale

secondo le norme di incasso del servizio RID, fino a revoca di questa autorizzazione.

Data _____ Firma _____

**Spedire questo modulo a: Vidas - C.so Italia, 17 - 20122 Milano**