Amico di VIDAS

VIDAS

☐ **Sì**, voglio diventare *Amico* **di VIDAS** attivando la donazione regolare con addebito SDD per sostenere le attività di assistenza ai malati inguaribili di VIDAS.

DATI DELL'INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE BANCARIO

NOME _____ ☐ M ☐ F

COGNOME _____

VIA _____ N. _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROV. _____

TELEFONO/CELLULARE _____

E-MAIL _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

SCELTE RELATIVE ALLA DONAZIONE

☐ **PERIODICITÀ MENSILE**

☐ € 9 ☐ € 15 ☐ € 30 ☐ ALTRO _____

☐ **PERIODICITÀ ANNUALE**

☐ € 108 ☐ € 180 ☐ € 360 ☐ ALTRO _____

COORDINATE BANCARIE

Codice identificativo VIDAS: IT6400100000097019350152

NOME BANCA _____

CODICE IBAN (riportato sul suo estratto conto):

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

PAESE CHECK D. CIN ABI CAB NUMERO CONTO CORRENTE

Autorizzo VIDAS a incassare l'importo indicato addebitandolo sul conto corrente bancario, secondo le norme di incasso del servizio SDD (SEPA Direct Debit), fino a revoca di questa autorizzazione.

Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679. *Se decide di effettuare una donazione a favore di VIDAS, può trovare l'informativa privacy donazioni (gestione donazione, invio materiale, profilazione o valutazione scelte sostegno) relativa al trattamento dei suoi dati personali, resa ai sensi del Regolamento UE 2016/679, al seguente link* ***www.vidas.it/privacy****.*

DATA _____

FIRMA INTESTATARIO DEL CONTO _____

INVIA IL MODULO COMPILATO E FIRMATO A VIDAS

PER POSTA: VIDAS - Via Ojetti, 66 - 20151 Milano

PER E-MAIL: amministrazione@vidas.it

Per informazioni telefonare al n. 02.72511.1

Rif. 103250