



Si voglio aderire al Progetto 5 For Life con domiciliazione bancaria

Sconfiggi le malattie tropicali neglette con 5 For Life! Compila in tutte le sue parti il modulo e spedisce a: **Sightsavers International Italia ONLUS – Via Dei Piatti 4 - 20123 Milano, oppure mandalo tramite fax al n° 02/87.38.11.48 Grazie!**

La donazione è libera ma indicativamente ti suggeriamo le seguenti somme (barra la tua preferenza):

€ 20	€ 50	€ 100	€ 200	altro € _____
con periodicità (barra la preferenza):		mensile	trimestrale	
		semestrale	annuale	

Istituto Bancario _____ Agenzia n° _____
 Via _____ Cap _____ Città _____

Codice IBAN* (lo trova stampato sul suo conto corrente): _____

INTESTATARIO DEL CONTO:

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale * _____ **Data di nascita *** _____

Luogo di nascita * _____

COINTESTATARIO DEL CONTO (solo se il conto è cointestato): Nome _____

Cognome _____ **Codice Fiscale cointestatario *** _____

Indirizzo: Via _____ cap _____

Città _____ prov _____

Tel _____ e-mail _____

Data* _____ **firma *** _____ **NB.* CAMPI OBBLIGATORI**

Delega di pagamento. Autorizzo Sightsavers Italia a incassare l'ammontare della quota sovraindicata addebitandola sul conto corrente, secondo le norme di incasso del servizio R.I.D. fino a revoca di questa autorizzazione. I dati personali dei donatori sono utilizzati da Sightsavers Italia Onlus al solo fine di fornire informazioni sulle sue iniziative e vengono gestiti con supporti informatici, garantendone la custodia con i più corretti criteri di riservatezza. Ai sensi dell'art. 7 del d. lgs. N. 196/2003 se ne può ottenere l'aggiornamento, l'integrazione o la cancellazione scrivendo a Sightsavers Italia ONLUS – Via Dei Piatti 4 – 20123 Milano.