Si, voglio aderire al Progetto 5 For Life con la mia donazione regolare con carta di credito

Sconfiggi le malattie tropicali neglette con 5 For Life! Compila in tutte le sue parti il modulo e spedisci 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 (barri la sua preferenza):

€ 20 **€ 50** **€ 100** **€ 200** **altro € _____**

con periodicità (barri la sua preferenza): **mensile** **trimestrale** **semestrale** **annuale**

CARTA DI CREDITO TIPO **VISA** **MASTERCARD** **AMERICAN EXPRESS**

Numero della carta _____

scadenza: _____

INTESTATARIO DELLA CARTA

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo: Via _____ cap _____

Città_____ prov _____

Tel _____ e-mail _____

Data _____ **firma** _____

I dati personali dei donatori sono utilizzati da Sightsavers International 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 International Italia ONLUS – Via dei Piatti 4 – 20123 Milano.