Si, voglio ridare la vista ad un bambino cieco con la mia donazione regolare con carta di credito

Cambia la vita di un bimbo cieco con meno di un caffè al giorno! Compila in tutte le sue parti il modulo e spedisci a: Sightsavers International Italia ONLUS – Corso Italia 1 - 20122 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 (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 – Corso Italia 1 – 20122 Milano.

Sightsavers International Italia Onlus Corso Italia 1 – 20122 Milano Tel. 02 87380935 Fax 02 87381148
CCP 56131840 IBAN IT 10 H 03069 09606 100000001732 C.F. 97653640017 www.sightsavers.it