



DONAZIONE LIBERA CONTINUATIVA

Consegna questa scheda compilata in stampatello agli sportelli della tua banca e inviane una copia con timbro a fundraising@uildm.it o via fax al 049/757033

Io sottoscritto/a _____

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____ n. _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____

Intestatario del c/c N. _____

presso questa banca, Agenzia _____

Vi incarico di eseguire per mio ordine e conto e nel mio interesse, la domiciliazione bancaria/postale (SDD CORE) specificati nel presente ordine, con addebito e relativi importi sul conto sopraindicato a me intestato presso di Voi. I pagamenti che andrete ad effettuare in esecuzione del presente ordine risulteranno, in ogni caso, dall'estratto conto periodico o dalla movimentazione del rapporto sopraindicato.

La domiciliazione bancaria/postale (SDD CORE) dovrà essere effettuata sul C/C intestato a:

UILDM Direzione Nazionale - Banca Prossima S.p.A. - Piazza Paolo Ferrari 10, 20121 - Milano
IBAN IT65 0033 5901 6001 0000 0102 145

Chiedo di trasferire a UILDM Direzione Nazionale la somma di:

- | | | |
|------------------------------|---|-----------------------------|
| <input type="radio"/> € 10 | <input type="radio"/> € 25 | <input type="radio"/> € 50 |
| <input type="radio"/> € 100 | <input type="radio"/> € 300 | <input type="radio"/> € 600 |
| <input type="radio"/> € 1000 | <input type="radio"/> altro importo _____ | |

€ _____ / _____

(riscrivere la somma in lettere)

Con la seguente cadenza di pagamento:

con possibilità di recesso in qualsiasi momento

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> ogni mese | <input type="radio"/> ogni 2 mesi |
| <input type="radio"/> ogni 3 mesi | <input type="radio"/> ogni 4 mesi |
| <input type="radio"/> ogni 6 mesi | <input type="radio"/> ogni Natale |

a partire dal mese di _____ anno _____ addebitando tale importo sul mio c/c fino a che revocherò questa autorizzazione.

Chiedo inoltre che venga inoltrata su ogni bonifico, la seguente causale di versamento:

Autorizzo UILDM - Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare - Direzione Nazionale ONLUS al trattamento dei dati personali nei termini del D.L. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.

Data

Firma



DONAZIONE LIBERA CONTINUATIVA

Consegna questa scheda compilata in stampatello agli sportelli della tua banca e inviane una copia con timbro a fundraising@uildm.it o via fax al 049/757033

Io sottoscritto/a _____

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____ n. _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____

Intestatario del c/c N. _____

presso questa banca, Agenzia _____

Vi incarico di eseguire per mio ordine e conto e nel mio interesse, la domiciliazione bancaria/postale (SDD CORE) specificati nel presente ordine, con addebito e relativi importi sul conto sopraindicato a me intestato presso di Voi. I pagamenti che andrete ad effettuare in esecuzione del presente ordine risulteranno, in ogni caso, dall'estratto conto periodico o dalla movimentazione del rapporto sopraindicato.

La domiciliazione bancaria/postale (SDD CORE) dovrà essere effettuata sul C/C intestato a:

UILDM Direzione Nazionale - Banca Prossima S.p.A. - Piazza Paolo Ferrari 10, 20121 - Milano
IBAN IT65 0033 5901 6001 0000 0102 145

Chiedo di trasferire a UILDM Direzione Nazionale la somma di:

- | | | |
|------------------------------|---|-----------------------------|
| <input type="radio"/> € 10 | <input type="radio"/> € 25 | <input type="radio"/> € 50 |
| <input type="radio"/> € 100 | <input type="radio"/> € 300 | <input type="radio"/> € 600 |
| <input type="radio"/> € 1000 | <input type="radio"/> altro importo _____ | |

€ _____ / _____

(riscrivere la somma in lettere)

Con la seguente cadenza di pagamento:

con possibilità di recesso in qualsiasi momento

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> ogni mese | <input type="radio"/> ogni 2 mesi |
| <input type="radio"/> ogni 3 mesi | <input type="radio"/> ogni 4 mesi |
| <input type="radio"/> ogni 6 mesi | <input type="radio"/> ogni Natale |

a partire dal mese di _____ anno _____ addebitando tale importo sul mio c/c fino a che revocherò questa autorizzazione.

Chiedo inoltre che venga inoltrata su ogni bonifico, la seguente causale di versamento:

Autorizzo UILDM - Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare - Direzione Nazionale ONLUS al trattamento dei dati personali nei termini del D.L. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.

Data

Firma