

DONAZIONE LIBERA CONTINUATIVA

Io sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

abitante a _____ via/piazza _____

titolare del c/c n. _____ presso questa Banca, agenzia _____

Vi incarico di eseguire per mio ordine e conto i bonifici sotto specificati, con addebito sul conto sopra indicato, a me intestato.

I bonifici dell'importo di

10 euro 25 euro 50 euro 100 euro 250 euro altro _____

dovranno essere intestati a

Associazione Italiana Vulvodinia Onlus - AIV Onlus

IBAN IT 02 C 055 843 265 000 000 000 3596

presso Banco BPM

e dovranno avere cadenza:

- mensile
- bimestrale
- trimestrale
- quadrimestrale
- semestrale
- annuale in data _____

con inizio in data _____

La causale da indicare sarà: _____

Autorizzo AIV Onlus al trattamento dei miei dati personali, ai sensi della normativa vigente.

Data, _____ firma _____