



IMPEGNO DI SOSTEGNO A DISTANZA

PROVENIENZA/SOCIO

Cognome _____ Nome _____
Nata/o a _____ il _____ Codice fiscale _____
Residente in Via _____ N.civico _____
Cap. _____ Città _____ Provincia _____
Tel. _____ Telefono cellulare _____ Tel. Ufficio _____
Professione _____ E-mail _____

NEL CASO DI ENTI, AZIENDE O GRUPPI

Nome e ragione sociale _____
Partita Iva o codice fiscale _____
Cognome e Nome del referente _____

MI IMPENGO A SOSTENERE

Un bambino/a per un importo annuale di 360 euro

Che verserò in un'unica soluzione annuale

ATTRAVERSO:

Bonifico presso BPM **IT04 Z 0503 44517 000 000 000 0643**

Assegno Bancario intestato a MULINELLI DI SABBIA ONLUS, Via Racc. S.Stefano, 22 – 28047, Oleggio (NO)

A partire dal mese di _____ dell'anno _____, e finchè permarrà lo stato di bisogno. Mulinelli di Sabbia ti abbinerà ad un bimbo/a scelto tra i più bisognosi di sostegno ed entro tre mesi ti spedirà tutta la documentazione relativa al bambino/a.

In qualsiasi momenti il sostenitore può rinunciare all'impegno, comunicando per iscritto la decisione a Mulinelli di Sabbia e impegnandosi a corrispondere un minimo di tre mensilità al fine di permettere all'Associazione di proseguire il sostegno in attesa di trovare un altro sostenitore.

Data _____ Firma _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/03

Data _____ Firma _____

Per accettazione il Presidente di Mulinelli di Sabbia _____

SPAZIO PER EVENTUALI ANNOTAZIONI