

Bollettino per la domiciliazione bancaria

Il suo sostegno sarà rinnovato automaticamente, salvo una sua revoca dell'autorizzazione a noi o alla sua banca.

Compili questo bollettino in stampatello e lo spedisca a: Medici per i Diritti Umani, Via Tiburtina 1325, 00131 Roma

Nome		Cognome	
Data di nascita		Luogo di nascita	
Via		Codice fiscale	
Città		Sesso	
Fax		N°	
Email		Cap	

Indichi qui sotto l'importo, la frequenza della donazione e il giorno di addebito

30 € 60 € 100 € 200 € Altro: _____ €

Mensile Trimestrale Semestrale Annuale L'addebito sarà effettuato il giorno: del mese.

COORDINATE BANCARIE

Istituto bancario (Banca Etica, Banca Intesa, etc.)		Indirizzo dell'istituto bancario (Via e N°)		Ag.nr.	
Cap		Città		Pr.	
CIN	Cod.ABI	Cod.CAB	Nr. Conto Corrente		

Da compilare nel caso l'intestatario del conto corrente non coincida con il donatore sopra indicato.

Nome dell'intestatario		Cognome	
Data di nascita		Luogo di nascita	
		Codice fiscale	

Da compilare nel caso il conto corrente sia cointestato con firma congiunta.

Nome del cointestatario		Cognome	
Via		N°	
Città		Cap	
		Codice fiscale	

Delega di pagamento: Il sottoscritto dichiara di essere titolare del conto sopra indicato ed autorizza Medici per i Diritti Umani a disporre l'addebito in modo ricorrente, secondo le modalità di incasso previste per il servizio R.I.D., fino a revoca di questa autorizzazione.

Data

Firma dell'intestatario/i del conto corrente
