



Compilare e spedire a:
Medici Senza Frontiere onlus,
Via Volturmo 58, 00158 Roma,
c.a. Ylenia Fiorino e Michela Jacuzzi
oppure inviarlo via fax allo: 0644869220

AL09W

Dati anagrafici:

NOME ALBERGO

VIA _____ **N.** _____

C.A.P. _____ **CITTÀ** _____ **PROVINCIA** _____

TEL. _____ **FAX** _____

PARTITA I.V.A. _____

E-MAIL _____

PERSONA DA CONTATTARE _____

Ho scelto di aderire all'iniziativa **Solidarietà a 5 stelle** con una donazione di:

- 300,00 euro
 450,00 euro
 600,00 euro
 altro importo

La modalità di pagamento è la seguente (barrare la modalità prescelta):

- BONIFICO BANCARIO:**
c/c n° 000000115000 presso la banca Popolare Etica - IBAN: IT58D0501803200000000115000
- CONTO CORRENTE POSTALE:**
c/cp n°87486007 intestato a Medici Senza Frontiere onlus Via Volturmo, 58 - 00185 Roma
- CARTA DI CREDITO:**
telefonando allo 06/44869225 oppure online tramite il sito www.medicisenzafrontiere.it
(allegare scontrino virtuale della Banca Sella)
- RID ANNUALE:**
allegare modulo rid.

INVIARE IL MODULO DI ADESIONE CON LA COPIA DELLA RICEVUTA DELL'AVVENUTO VERSAMENTO VIA FAX ALLO 0644869220.

Una volta ricevuta l'adesione le sarà inviato il kit di materiali:

- Per una donazione di 300,00 euro il kit comprende: 2 locandine, 50 cavalierini per le stanze degli ospiti, 1 crowner da banco e 1 vetrofania
- Per una donazione di 450,00 euro il kit comprende: 4 locandine, 120 cavalierini, 2 crowner da banco e 2 vetrofanie
- Per una donazione di 600,00 euro il kit comprende: 8 locandine, 250 cavalierini, 4 crowner da banco e 4 vetrofanie.

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 autorizzo Medici Senza Frontiere al trattamento dei miei dati per il successivo invio di materiale informativo sulle sue attività. I dati verranno trattati manualmente ed elettronicamente da MSF titolare del trattamento è Consodata S.p.A. vi Mosca 43/45 00142 Roma. Lei ha facoltà di esercitare i diritti di cui agli articoli 7,8,9 e 10 del D. Lgs 196/2003 in special modo di ottenere la conferma, rettifica, blocco o trasformazione in forma anonima dei suoi dati o di opporsi al trattamento degli stessi scrivendo a Medici Senza Frontiere via Volturmo 58, 00185 Roma. Il mancato consenso comporterà l'impossibilità di procedere all'invio del materiale richiesto.

FIRMA _____