



Codice donatore:.....

MODULO MODIFICA DONAZIONE CON CARTA DI CREDITO REGOLARE

Da compilare ed inviare a Medici Senza Frontiere Via Volturno, 58 - 00185 Roma
oppure via fax al numero 06/44869220 (all'attenzione di Milena Basso)
oppure via e-mail all'indirizzo: donazioni@msf.it

Il/La sottoscritto/a

Residente a.....

in Via.....n°.....

Cap.....Località.....Provincia.....

Tel...../..... E-mail:.....

chiede a Medici Senza Frontiere di modificare:

- L'importo della donazione da €..... a €.....
- La periodicità della donazione dall'attuale a
- Di trasferire la propria donazione alla nuova carta di credito.....

numero

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

mese e anno di scadenza

--	--	--	--	--

- Di aggiornare la scadenza della carta di credito

mese e anno di scadenza

--	--	--	--	--

a partire da.....

Data _____

Firma _____

Ai sensi dell'articolo 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs 196/2003), si informa che il trattamento dei Suoi dati personali, compreso l'indirizzo di posta elettronica, forniti ai fini della donazione, avverrà presso la sede di Medici Senza Frontiere Onlus – Titolare e Responsabile del Trattamento - Via Volturno, 58 00185 Roma, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, compresi gli adempimenti contabili e fiscali. Può esercitare i diritti di cui all'art. 7-8-9-10 del citato decreto (consultazione, modifica, blocco e cancellazione dei dati) rivolgendosi al titolare del trattamento al suindicato indirizzo.

Il consenso del trattamento dei dati è necessario per effettuare l'operazione, in mancanza del quale, vi è l'impossibilità di effettuare la modifica richiesta.