



Codice donatore:.....

**MODULO REVOCA DONAZIONE REGOLARE CON CARTA DI CREDITO**

Da compilare ed inviare a Medici Senza Frontiere - V. 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 la revoca alla disposizione di addebito con carta di credito regolare disposta con

Medici Senza Frontiere per le seguenti ragioni:

- Difficoltà tecniche nell'attivazione della donazione
- Preferisce passare ad altra modalità di pagamento (ccp/bonifico/assegno/RID)
- Sostiene già MSF in maniera regolare (RID/bonifico continuativo)
- Sostiene già altre associazioni
- Insoddisfatto della gestione da parte di MSF
- Modulo compilato per errore
- Altro .....

DESIDERA SEGNALARE:.....  
.....

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 operazione richiesta.