

Farmacista solidale: al valore sociale della sua missione può dare una rilevanza globale. Senza muoversi dalla sua farmacia.

Compili questo coupon e lo spedisca a Medici Senza Frontiere onlus Via Volturmo, 58 - 00185 Roma, oppure lo trasmetta via fax allo 06 44869220

NOME FARMACIA _____

VIA _____ C.A.P. _____

CITTÀ _____ PROVINCIA _____

TELEFONO _____ FAX _____

E-MAIL _____

P. IVA / C. FISCALE _____

REFERENTE _____

Ho scelto di aderire all'iniziativa **Qui la salute arriva lontano** con una donazione di:

€ 350,00 € 500,00 € 1.500,00 € 2.000,00 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: IT58 D 05018 03200 000000115000 oppure
n. 000001420095 presso il Monte dei Paschi di Siena – Ag. 6 Roma – IBAN: IT96 N 01030 03206 000001420095

Conto corrente postale

ccp n. 87486007 intestato a Medici Senza Frontiere onlus Via Volturmo, 58 – 00185 Roma

Carta di credito

solo online tramite il sito www.medicisenzafrotiere.it (allegare scontrino virtuale della Banca Sella)

INVIARE IL MODULO DI ADESIONE CON LA COPIA DELLA RICEVUTA DELL' AVVENUTO VERSAMENTO VIA FAX ALLO 06 44 86 92 20

Una volta ricevuta l'adesione le sarà inviato il Kit da lei desiderato

Per una donazione da 350 euro in su il Kit comprende: 1 totem, 200 folder, 2 vetrofanie

Per una donazione da 1000 euro in su il Kit comprende: 2 totem, 400 folder, 4 vetrofanie

Non desidero ricevere il kit

Ho scelto di aderire con una donazione ora e, in più, di donare una percentuale degli utili. Provvederò a fine anno ad effettuare l'ulteriore donazione e a comunicarvela.

Per maggiori informazioni telefonare al n. 06 44 86 92 58/65 e-mail corporate@msf.it

LE SPESE DI SPEDIZIONE SONO A CARICO DELLA FARMACIA. IL REFERENTE VERRÀ CONTATTATO NON APPENA IL MATERIALE SARÀ PRONTO.

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. Il mancato consenso comporterà l'impossibilità di procedere all'invio del materiale richiesto.

DATA _____

FIRMA _____