

MODULO DI SOTTOSCRIZIONE AL PROGRAMMA "TU PER I BAMBINI"

Io sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____
Luogo di nascita _____ Data di nascita _____
Indirizzo _____ Civico _____ CAP _____
Città _____ Provincia _____
Tel. _____ Email _____
Codice Fiscale (obbligatorio) _____

Voglio aderire al programma di sostegno in vicinanza "Tu per i bambini" di Salesiani per il Sociale APS attraverso il R.I.D. domiciliazione BANCARIA

Il mio importo mensile:

€ 9/mese € 15/mese € 25/mese importo libero _____
superiore a 25 euro

Coordinate bancarie

Istituto bancario _____
Agenzia n. _____ IBAN _____
ABI _____ CAB _____ CIN _____ N c/c _____

DELEGA DI PAGAMENTO

Io sottoscritto/a autorizzo Salesiani per il Sociale APS ad incassare la somma indicata addebitandola al mio conto corrente, secondo le norme di incasso del servizio SDD Core, fino a revoca di questa autorizzazione.

Data _____ Firma _____

In rispetto alle normative previste dal decreto legislativo n. 196/2003 e dall'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) relativi alla raccolta, trattamento e gestione dei dati personali, Salesiani per il Sociale - APS si fa garante rispetto alle informazioni raccolte che saranno registrate, custodite ed utilizzate esclusivamente per promuovere l'informazione e le iniziative di Salesiani per il Sociale. I dati forniti non saranno mai utilizzati a fini commerciali.

Titolare del trattamento dei dati personali è Salesiani per il Sociale - APS, nella figura del suo Legale Rappresentante Francesco Preite via Marsala, 42 - 00185 Roma (RM). Cod. Fisc. 97099620581- Tel. 06.4940522- Fax. 06.44701712 - e-mail privacy@salesianiperilsociale.it. Autorizzo al trattamento dei miei dati personali da parte di Salesiani per il Sociale - APS.

Firma _____

COMPILI QUESTO MODULO E LO SPEDISCA A:

Salesiani per il Sociale APS, Via Giacomo Costamagna 6, 00181 Roma (RM)
oppure via email a siv@salesianiperilsociale.it o ancora via fax allo 06.44701712

