**SOSTEGNO A DISTANZA MODULO DI ADESIONE**

**Informazioni necessarie per eseguire un bonifico regolare a nostro favore e sostenere così l’orfanotrofio SANSA–BANA di Kisanji**

# Per eseguire un bonifico recati presso la tua banca (o accedi alla tua home banking) e comunica loro i seguenti dati:

|  |  |
| --- | --- |
| Beneficiario | A PROPOSITO DI ALTRI MONDI IMPRESA SOCIALE |
| Banca - agenzia | CREDITO COOPERATIVO DI CHERASCO |
| Iban | IT09L0848730870000190101446 |
| Causale | Sostegno a distanza orfanotrofio Sansa–Bana, **nome del bimbo**: |

**€9,90** mese **€118,80** anno **IMPORTO LIBERO €**

**GRAZIE PER IL TUO SOSTEGNO**

CHIEDI ALLA TUA BANCA SE HA ADERITO ALL’INIZIATIVA PROMOSSA DALL’ABI “RID ANCH’IO” ([https://www.abi.it)](https://www.abi.it/) PER AZZERARE I COSTI DEI BONIFICI VERSO ORGANIZZAZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO.

RICORDA CHE L’IMPORTO VERSATO ATTRAVERSO MEZZI RINTRACCIABILI PUO’ ESSERE DETRATTO DEL REDDITO L’ANNO SUCCESSIVO. INFORMATI PRESSO IL TUO COMMERCIALISTA.

Questo documento ci permetterà di pianificare le attività e dare seguito alla tua richiesta. Per favore riconsegna questo foglio compilato a noi o mandalo a [sansabana@apdam.org](mailto:sansabana@apdam.org)

\*NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*MAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*CELLULARE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ESPRESSIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI (PRIVACY)**

In riferimento alla norma GDPR - Regolamento UE 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali) dichiaro di aver ricevuto l’informativa di cui all’art. 13 del d.Leg.vo 196/03 dal titolare del trattamento, preso atto dei diritti a me riconosciuti dall’art. 7 del suddetto decreto, consapevole che i trattamenti riguarderanno anche dati sensibili ed idonei a rivelare lo stato di salute, come descritto nella lettera di informativa, e che il consenso sarà considerato valido sino ad eventuale revoca o rettifica da parte dell’interessato

**presto il consenso**

al trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle attività a favore di APDAM e alla loro eventuale comunicazione a terzi come indicato nell’informativa che ho letto e compreso

□**SI** □**NO**

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*Firma