

## **SOSTIENI A DISTANZA UN ANZIANO**



Io sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo:

\_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

mi impegno al sostegno a distanza di n. \_\_\_\_\_anziano (indicare quanti anziani si intendono sostenere) della Missione Camilliana in Georgia per un periodo di: [ ] più anni [ ] un anno

HO EFFETTUATO IL VERSAMENTO

(€ 300 per anno, anche a rate)

[ ] sul c/c postale 70170733

[ ] sul c/c bancario Unicredit – IBAN IT 22 S 02008 01046 0001 010 96394

intestati a: Associazione Madian Orizzonti ONLUS

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Si informa che i dati personali saranno trattati a norma del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196