

MODULO DI RICHIESTA

Compila il modulo di richiesta con tutti i tuoi dati e **spediscilo a**
EDPS - Viale Volta, 60 - 20090 CUSAGO - MI o **inviato via fax** al numero 02 871.814.77



DATI DEL RICHIEDENTE

Nome _____ Cognome _____
 Data di nascita _____ Sesso Maschio Femmina
 Indirizzo _____ n° _____ Cap _____
 Località _____ Frazione _____ Prov _____
 Tel _____ Cell _____ Email _____

DATI PER LA SPEDIZIONE Da compilarsi solo nel caso in cui i dati siano differenti da quelli del richiedente.

Cognome e Nome _____
 Indirizzo _____ n° _____ Cap _____
 Località _____ Frazione _____ Prov _____
 Tel _____ Cell _____

La spedizione avviene tramite corriere quindi è necessario fornire un indirizzo dove sia possibile consegnare in qualsiasi orario.

CARTONCINO

Cod. 31 inviatemi n° _____ biglietti bianchi *Contributo minimo euro 2,00 cad.*

Cod. 32 inviatemi n° _____ biglietti personalizzati *Contributo minimo euro 3,00 cad.*

Carattere Cochin Times New Roman Colore testo Grigio Blu

Inserisci una lettera in ogni casella per un massimo di 35 caratteri per ogni riga (massimo 6 righe) e scegli come allinearne il testo.

1 | _____
 Allineamento: a sinistra centrato a destra

2 | _____
 Allineamento: a sinistra centrato a destra

3 | _____
 Allineamento: a sinistra centrato a destra

4 | _____
 Allineamento: a sinistra centrato a destra

5 | _____
 Allineamento: a sinistra centrato a destra

6 | _____
 Allineamento: a sinistra centrato a destra

PERGAMENA MATRIMONIO**Cod. 65** n° _____

Nome Sposa _____

Nome Sposo _____

Data evento _____

Luogo evento _____

Colore testo - Nero

*Contributo minimo euro 3,50 cad.***BIGLIETTINO****Cod. 29** n° _____

Nome _____

Data evento _____

Luogo evento _____

Tipo Evento

 Battesimo Comunione Cresima Laurea Altro _____

Colore testo - Nero

*Contributo minimo euro 2,50 cad.***PERGAMENA****Cod. 27** n° _____

Nome _____

Data evento _____

Luogo evento _____

Tipo Evento

 Battesimo Comunione Cresima Laurea Altro _____

Colore testo - Nero

*Contributo minimo euro 3,50 cad.***PARTECIPAZIONE****Cod. 63** n° _____

Nome _____

Indirizzo Nome _____

Nome _____

Indirizzo Nome _____

Data evento _____

Ora evento _____

Messaggio, luogo e indirizzo evento

Carattere

 Cochin Palace Script MI Gabrielle Lucida Calligraphi

Dimensione

 12 pt 14 pt 16 pt 18 pt

Colore testo - Nero

*Contributo minimo euro 1,00 cad.***BIGLIETTINO MATRIMONIO****Cod. 30** n° _____

Nome Sposa _____

Nome Sposo _____

Data evento _____

Luogo evento _____

Colore testo - Nero

Contributo minimo euro 2,50 cad.

MODULO DI RICHIESTA

Il mio contributo è di Euro _____ + Euro 7,00 = Euro _____
spese di consegna *totale da versare*

Allego al presente modulo la ricevuta del versamento effettuato:

- Tramite conto corrente postale N° 307272 – IBAN IT28 A076 0101 6000 0000 0307 272
- Tramite conto corrente bancario N°100000103528 intestato ad AIRC presso Banca Intesa, 1876 (via Verdi 10 – Milano) ABI 03069, CAB 09400, CIN H, IBAN IT14 H030 6909 400100000103528

Chiedo che i miei contributi siano considerati:

- Quote associative (non deducibili)
- Erogazioni liberali (deducibili)*

* Per ottenere la deducibilità fiscale secondo il Decreto Legge 14.3.2005 n° 35 art. 14, il Decreto Presidente Consiglio dei Ministri del 18.4.2013, i contributi devono essere versati attraverso il sistema bancario o postale, allegando alla propria dichiarazione dei redditi il documento idoneo attestante il versamento effettuato (es. contabile bancaria, estratto conto, vaglia postale).

I suoi dati saranno trattati nel rispetto di quanto disposto dal "codice in materia di protezione dei dati personali" (D.L. 196/03), utilizzati da AIRC esclusivamente ai fini istituzionali e non saranno comunicati né diffusi, al di fuori degli incaricati e dei responsabili nominati da AIRC. I suoi dati personali saranno trattati in archivi cartacei ed elettronici adottando tutte le sicurezze previste dalla legge. Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per effettuare la donazione e associarsi. In qualsiasi momento potrà far valere i suoi diritti (vedi art. 7 D.L. 196/2003) rivolgendosi al Titolare del trattamento AIRC, via San Vito, 7 - 20123 Milano.

Data _____

Firma _____

Per qualsiasi informazione sulla tua richiesta
puoi contattare il numero **02 901.692.90**.

Grazie per sostenere insieme a noi la ricerca sul cancro.

