www.avsi.org

Da oggi può aiutare AVSI direttamente da casa, evitando noiose file in banca. Basta firmare e spedire il presente modulo

Modulo RID di domiciliazione bancaria

Compili e spedisca il presente modulo ad AVSI – Via Padre Vicinio da Sarsina, 216 – 47521 CESENA (FC) o lo anticipi via fax al numero 0547 611290, oppure scansionato via e-mail a sostegno.distanza@avsi.org. Questa autorizzazione potrà essere revocata in qualsiasi momento tramite dichiarazione scritta alla sua banca.

Quota da versare:	trimestrale	**78,00 €**
	semestrale	**156,00 €**
	annuale	**312,00 €**

Coordinate bancarie: *compili con i dati e le coordinate del suo conto corrente bancario (che potrà trovare sul suo estratto conto o richiedere in banca)*

Istituto bancario_____ **Agenzia n. /Filiale**_____

Via_____ **CAP**_____ **Città**_____

Coordinate IBAN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Intestazione e indirizzo del sostenitore	**Intestazione e indirizzo del conto corrente da addebitare**
Nome _____	**Nome** _____
Cognome _____	**Cognome** _____
(Azienda)_____	**(Azienda)**_____
Via _____	**Via** _____
CAP _____ **Città** _____	**CAP** _____ **Città** _____
Cod. fisc. o P. IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **(campo obbligatorio)**	**Cod. fisc. o P. IVA** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **(campo obbligatorio)**

DELEGA DI PAGAMENTO: il sottoscritto autorizza AVSI ad incassare l'ammontare della quota sopraindicata addebitandola sul conto corrente, secondo le norme di incasso del servizio R.I.D., - e al trattamento dei dati personali (D. Leg. 196/03) - fino a revoca di questa autorizzazione.

Luogo_____ **Data** _____ **Firma**_____