



Compila e invia il modulo al fax **0332 282635** oppure all' indirizzo mail va007@fisdir.it.

Nominativo della persona a cui dedicare la donazione

Cognome: _____

Nome: _____

Nome/i di chi partecipa alla donazione (persona, gruppi, aziende):

Inserire il nome di una persona di riferimento: _____

Telefono: _____

E-mail: _____

Indicare se si tratta di una donazione effettuata in memoria o per commemorare l'anniversario di una scomparsa:

donazione in memoria anniversario (data ricorrenza.....)

Destinatario della lettera con cui informiamo della donazione in memoria

Cognome: _____

Nome: _____

Indirizzo completo: _____

ESTREMI PER EFFETTUARE LA DONAZIONE

APD Vharese

c/c bancario 1000/10966 intestato a

Via Cairoli 5 – 21100 Varese

BANCA INTESA SAN PAOLO

IBAN IT46X0306909606100000010966

Allegare al presente modulo **copia contabile del versamento effettuato**.



Consenso al trattamento dati personali

Io sottoscritto/a _____ preso atto che il D.Lgs 196 del 30 giugno 2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) prevede la necessità di informare gli interessati sulle nuove procedure a tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali

AUTORIZZO ALL'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI e DICHIARO di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'Associazione per le finalità oggetto del presente modulo.

FIRMA _____

I miei dati, pertanto, non potranno essere forniti, senza il mio consenso, a soggetti estranei all'Associazione per finalità diverse da quelle del presente modulo. Sono informato che il titolare dei dati è l'APD Vharese onlus, nella persona del presidente pro tempore, che è responsabile del trattamento. Sono informato, altresì, che sono titolare dei diritti indicati dall'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali e che quindi posso chiedere aggiornamenti, rettificazioni, integrazioni e cancellazione dei dati che mi riguardano, con richiesta scritta al Presidente.

FIRMA _____