

Diventare un donatore regolare significa scegliere di stare accanto ai malati di tumore ogni giorno e di sostenere i programmi di prevenzione oncologica gratuita di Fondazione ANT. Con il presente modulo può scegliere a quale progetto destinare il suo contributo.

Sì, VOGLIO OFFRIRE IL MIO SOSTEGNO CON UNA DONAZIONE CONTINUATIVA

Rif. Mandato

(a cura di ANT)

Codice identificativo Fondazione ANT: IT 16 0 01000 00012 29650377

Ente Creditore: Fondazione ANT Italia Onlus – Via Jacopo di Paolo 36
40128 Bologna**Dati anagrafici del titolare del conto / donatore**

Cognome e Nome / Rag. Sociale

Via n.

C.A.P. Località Prov.

e-mail Tel./cell.

Codice Fiscale
P. Iva**DATI DEL SOTTOSCRITTORE SE DIVERSO DAL DONATORE**

Cognome e Nome

Codice Fiscale

Sceglia una donazione regolare

FREQUENZA

-
- Mensile
-
- Semestrale
-
-
- Trimestrale
-
- Annuale
-
- ALTRO

IMPORTO
PER OGNI DONAZIONE

Euro ,

INIZIO DONAZIONE
(A PARTIRE DAL MESE DI)

.....

Scelgo di destinare il mio contributo al progetto

-
- Assistenza Domiciliare Oncologica
-
- Bimbi in ANT
-
- Prevenzione Oncologica

Scelgo di donare tramite DOMICILIAZIONE BANCARIA/POSTALE (SDD)

Codice IBAN

Nazione Check Cin ABI CAB Conto

Istituto Bancario/Ufficio Postale Agenzia Numero

La sottoscrizione del presente mandato comporta (A) l'autorizzazione a {NOME DEL CREDITORE} a richiedere alla Banca del debitore l'addebito del suo conto e (B) l'autorizzazione alla Banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da {NOME DEL CREDITORE}. Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso della propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

Informativa Privacy - "La Fondazione ANT ("ANT") come Titolare tratterà i suoi dati per ricevere la donazione. Il conferimento dei suoi dati è facoltativo, ma in mancanza di esso non sarà possibile dar corso alla sua donazione. ANT tratterà altresì i suoi dati al fine di adempiere ad eventuali obblighi di legge, nonché, previo suo consenso (facoltativo), per inviarle materiale informativo e promozionale e, qualora ANT raccogliesse sue immagini in occasione di eventi ANT, per pubblicare dette immagini sui canali di comunicazione a propria disposizione al fine di dare risalto alle proprie attività (diffusione). Il mancato consenso per dette ultime finalità di trattamento (promozionali e diffusione) non avrà alcuna conseguenza. In qualità di soggetto che sottoscrive il modulo e con riferimento ai dati personali di terzi, quali quelli del donatore, garantisce fin da ora - assumendosene ogni connessa responsabilità quale Titolare autonomo - che tale particolare ipotesi di trattamento si fonda sulla previa acquisizione - da parte sua - dell'autorizzazione del terzo alla comunicazione dei dati alla Fondazione e alla sottoscrizione del mandato. I dati saranno trattati con strumenti automatizzati e non. I suoi dati potranno essere comunicati a soggetti terzi delegati e/o incaricati da ANT di svolgere attività strettamente correlate al perseguimento degli scopi della Fondazione, nominati ove opportuno responsabili ex art. 29 D.lgs. 196/2003, tra cui Nethical S.r.l.. Lei potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 D.lgs. 196/2003 scrivendo a: privacy@ant.it. Per maggiori informazioni sulle politiche di trattamento dei dati personali di ANT consultare l'informativa privacy presente sul sito: www.ant.it".

Letta e compresa l'informativa privacy sopra,

-
- Acconsento
-
- Non Acconsento A ricevere informazioni e comunicazioni promozionali (via mail, sms, posta cartacea, telefono)
-
-
- Acconsento
-
- Non Acconsento Alla diffusione della mia immagine in caso di mia partecipazione ad eventi ANT

Data Firma (del titolare del conto)

Compili questo modulo e lo invii firmato a: Fondazione ANT Italia ONLUS**via Jacopo di Paolo 36, 40128 Bologna (BO). Oppure via fax al numero 051 7190150**