

## Bollettino per la domiciliazione bancaria

Il suo sostegno sarà rinnovato automaticamente, salvo una sua revoca dell'autorizzazione a noi o alla sua banca.

Compili questo bollettino in stampatello e lo spedisca a: Medici per i Diritti Umani, Via Tiburtina 1325, 00131 Roma

Nome		Cognome	
Data di nascita		Luogo di nascita	
Via		Codice fiscale	
Città		Sesso	
Fax		N°	
Email		Cap	

### Indichi qui sotto l'importo, la frequenza della donazione e il giorno di addebito

30 €    60 €    100 €    200 €    Altro: \_\_\_\_\_ €

Mensile    Trimestrale    Semestrale    Annuale   L'addebito sarà effettuato il giorno:  del mese.

### COORDINATE BANCARIE

Istituto bancario (Banca Etica, Banca Intesa, etc.)		Indirizzo dell'istituto bancario (Via e N°)		Ag.nr.	
Cap		Città		Pr.	
CIN	Cod.ABI	Cod.CAB	Nr. Conto Corrente		

### Da compilare nel caso l'intestatario del conto corrente non coincida con il donatore sopra indicato.

Nome dell'intestatario		Cognome	
Data di nascita		Luogo di nascita	
		Codice fiscale	

### Da compilare nel caso il conto corrente sia cointestato con firma congiunta.

Nome del cointestatario		Cognome	
Via		N°	
Città		Cap	
		Codice fiscale	

Delega di pagamento: Il sottoscritto dichiara di essere titolare del conto sopra indicato ed autorizza Medici per i Diritti Umani a disporre l'addebito in modo ricorrente, secondo le modalità di incasso previste per il servizio R.I.D., fino a revoca di questa autorizzazione.

Data

Firma dell'intestatario/i del conto corrente

\_\_\_\_\_