



**Compilare in stampatello**

compila e consegna  
questa scheda agli sportelli  
della tua banca ed invia  
con timbro a

[uildmottaviano@outlook.it](mailto:uildmottaviano@outlook.it)

## DONAZIONE LIBERA CONTINUATIVA

Io sottoscritto/a Cognome Nome: \_\_\_\_\_

Indirizzo n. CAP \_\_\_\_\_

Città Prov. \_\_\_\_\_

Intestatario del c/c N. \_\_\_\_\_

presso questa banca, Agenzia \_\_\_\_\_

Vi incarico di eseguire per mio ordine e conto e nel mio interesse, i bonifici periodici specificati nel presente ordine, con addebito e relativi importi sul conto sopraindicato a me intestato presso di Voi.

I pagamenti che andrete ad effettuare in esecuzione del presente ordine risulteranno, in ogni caso, dall'estratto conto periodico o dalla movimentazione del rapporto sopraindicato.

**Il Bonifico dovrà essere effettuato sul C/C intestato a:**

*UILDM Sezione di Ottaviano - Banca Prossima -*

**IBAN: IT44 V033 5901 6001 0000 0106 616**

**Chiedo di trasferire a UILDM Sezione di Ottaviano la somma di:**

€ 10  € 25  € 50

€ 100  € 300  € 600

€ 1000  altro importo \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(riscrivere la somma in lettere)

**Con la seguente cadenza di pagamento:**

*Con possibilità di recesso in qualsiasi momento.*

ogni mese  ogni 2 mesi

ogni 3 mesi  ogni 4 mesi

ogni 6 mesi  ogni Natale

a partire dal mese di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_ addebitando tale importo sul mio c/c fino a che revocherò questa autorizzazione.

Chiedo inoltre che venga inoltrata su ogni bonifico, la seguente causale di versamento:

\_\_\_\_\_  
*Autorizzo UILDM - Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare – Sezione di Ottaviano ONLUS al trattamento dei dati personali nei termini del D.L. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.*

Data Firma \_\_\_\_\_