

Sostieni REVERT con una Donazione Regolare

La domiciliazione è un modo molto pratico per sostenerci, basta compilare questo modulo e rispedircelo: il tuo contributo sarà versato automaticamente secondo la periodicità e l'importo da te prescelto.

Il tuo sostegno regolare ci consentirà di pianificare le nostre attività e di ridurre i costi amministrativi destinando più risorse all'attività di assistenza e ricerca: **una piccola cifra per te è un contributo importante per la ricerca sulle patologie neurologiche!**

Compila il modulo e invialo via mail a info@revertonlus.org, oppure via posta ordinaria al seguente indirizzo: Associazione Revert ONLUS, Viale Cà Granda 2 - 20162 Milano

DOMICILIAZIONE BANCARIA, POSTALE, CARTA DI CREDITO	
Cognome _____	Nome _____
Via/Piazza _____	Num. _____
Cap _____ Città _____	Prov. _____
Tel. _____	E-mail _____
Codice fiscale <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
DOMICILIAZIONE BANCARIA O POSTALE	
Istituto bancario _____	Agenzia n° _____
Codice IBAN:	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<small>CODICE PAESE</small>	<small>CODICE DI CONTROLLO</small>
<small>CIN</small>	<small>ABI</small>
<small>CAB</small>	<small>NUMERO DI CONTO CORRENTE</small>
DOMICILIAZIONE CON CARTA DI CREDITO	
<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> Mastercard
<input type="checkbox"/> Cartasi	<input type="checkbox"/> Diners
<input type="checkbox"/> American Express	
Numero della carta <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	scadenza _____

Scelgo di sostenere Associazione REVERT onlus con una donazione continuativa e a cadenza:

Mensile con la somma di € 50,00 20,00 10,00 altro _____

Annuale con la somma di € 480,00 300,00 180,00 altro _____

In applicazione del Regolamento UE n.260/2012, tutti i mandati di addebito diretto saranno trattati secondo le procedure di incasso SSD/SEPA. Autorizzo l'Associazione REVERT Onlus ad incassare la quota indicata accreditandola sul proprio conto corrente, fino a revoca di questa autorizzazione, e sollevo l'Associazione REVERT Onlus dalla comunicazione contestuale ad ogni singolo addebito al fine di ridurre le spese amministrative e destinare più fondi alla ricerca.

Identificativo creditore:

Data _____

Firma _____