



Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

C.F. _____ Luogo di residenza _____

Indirizzo _____ CAP _____ Provincia _____

Tel. _____ Fax _____

Email _____

Data della donazione _____ Importo _____

Oppure, in caso di persone giuridiche:

Ragione Sociale _____

Sede Legale _____

Partita IVA _____ Tel. _____

Email _____

Data della donazione _____ Importo _____

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento Comitato Fondazione Alessio Beltrami, ai sensi delle leggi vigenti sulla Tutela della Privacy, (articolo 13 del D.Lgs. 196/2003) presta il suo consenso al trattamento dei dati personali?

Do il consenso

Nego il consenso

Presta il suo consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato?

Do il consenso

Nego il consenso

Luogo _____ Data _____

Firma Leggibile