

SCHEMA SOSTENITORE

All'Associazione VITALBA APS
Via Monte Madonna 20
00060 FORMELLO

Il/la sottoscritto/a
(cognome) (nome)

nato/a a il

residente in Prov.

Via CAP

Codice Fiscale email

tel. cell. fax

dichiara di voler sostenere le iniziative dell'Associazione VITALBA APS, di cui condivide lo Statuto, e acquisire così, ai sensi dell'art. 7 dello stesso Statuto, la qualifica di

SOSTENITORE

A tal fine versa la somma di..... (minimo 20€ annuale) (*).

(* **Nota:** i contributi a favore di una Onlus fruiscono delle agevolazioni fiscali previste ai sensi dell'art.13 del D.L. 460/1997 e succ., sia per le persone fisiche sia per i redditi d'impresa delle Aziende purché siano effettuati tramite bonifico bancario.

Pro-memoria: Conto Corrente bancario di Vitalba APS: presso Banca di Credito Cooperativo della Provincia Romana- **IBAN IT69M0878739090000000011707**

Data Firma

Ricevuta l'informativa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 Regolamento Generale Europeo in materia di Trattamento dei Dati Personali e del D. Lgs 196/2003 e successive modifiche, consente al trattamento dei dati personali e di quelli della persona disabile nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari, e con le modalità indicate nell'informativa medesima, allegata alla presente.

Spazio riservato alle annotazioni Vitalba

Registrato il.....

Tessera sostenitore n.