VITALBA APS

SCHEDA 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 30€ annuale) (*) .

*(*) **Nota:** i contributi a favore di Ente non Profit 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. …….