MODULO DONAZIONE COSTANTE

STAI DALLA PARTE DEI BAMBINI, OGNI GIORNO.

Con una donazione costante aiuti Telefono Azzurro ad ascoltare e intervenire a favore di tutti i bambini in difficoltà, maltrattati o vittime di abuso. 365 giorni all'anno.

Scegli una modalità di donazione:

DONAZIONE MENSILE	☐ € 10	☐ € 15	Altro € _____
DONAZIONE TRIMESTRALE	☐ € 25	☐ € 30	Altro € _____
DONAZIONE ANNUALE	☐ € 50	☐ € 120	Altro € _____

Invia in busta chiusa a **SOS Il Telefono Azzurro Onlus - Via Marconi 1, 40122 Bologna** oppure via fax al numero **051.271123** o via e-mail: **raccoltafondi@azzurro.it**

Nome _____

Cognome _____

Via _____ N. _____ Cap _____

Città _____ Prov. _____

Anno di nascita _____ Tel./Cell. _____

E-mail _____

Desidero ricevere il materiale informativo di Telefono Azzurro via e-mail: **sì** ☐ **no** ☐

A DOMICILIAZIONE BANCARIA O POSTALE

Codice IBAN | I | T | | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
ABI — CAB — N. DI CONTO

Istituto bancario / Uff. Postale _____ Città _____ Prov. _____

Intestato (se persona diversa) a _____

Via _____ N. _____ Cap _____

Città _____ Prov. _____

Codice fiscale intestatario conto (se società, codice fiscale di chi ha potere di firma sul conto) | | | | | | | | | | | | | | | | |

Con la presente autorizzo SOS Il Telefono Azzurro Onlus ad addebitare sul mio conto corrente la quota indicata, fino a revoca di questa autorizzazione.

Data _____ Firma intestatario del conto corrente _____

B CARTA DI CREDITO

☐ CartaSi ☐ Visa ☐ MasterCard ☐ American Express ☐ Diners

Numero | | | | | | | | | | | | | | | | Mese e anno di scadenza | | | |

Con la presente autorizzo SOS Il Telefono Azzurro Onlus ad addebitare sul mio conto corrente la quota indicata, fino a revoca di questa autorizzazione.

Titolare carta _____ Data _____ Firma titolare carta _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI. I tuoi dati personali saranno da noi trattati manualmente o con mezzi informatici per:

a) la gestione della tua donazione

b) attività di sensibilizzazione, attività promozionali e invio di materiale informativo in merito ai servizi di Telefono Azzurro

I tuoi dati potranno essere comunicati a terzi soggetti per dar seguito alle tue richieste. I tuoi dati non saranno diffusi. Infine, ti ricordiamo che per far valere i diritti previsti dall'art. 7 del codice in materia di protezione dei dati personali, puoi rivolgerti al Titolare del Trattamento scrivendo un'e-mail a privacy@azzurro.it oppure inviando una raccomandata a/r a SOS Il Telefono Azzurro Onlus - Via Portuense 332 - 00149 Roma

☐ **Do il consenso** ☐ **Non do il consenso al trattamento di cui al punto b)** **Data** _____ **Firma** _____