ENTE ISCRITTO AL RUNTS ED ACCREDITATO FSE

AUTORIZZAZIONE SDD a favore di @uxilia ODV

Progetto "SOSTEGNO A DISTANZA"

Il/La sottoscritto/a
Cognome e nome _____
Luogo e data di nascita _____
Residente in _____c.a.p. _____
Via e n. civico _____
Codice Fiscale _____
Titolare del conto corrente n. _____
Codice IBAN _____
presso Banca/Posta _____
Agenzia n./di _____

AUTORIZZA

@uxilia ODV ad incassare, alla scadenza e con la periodicità prescelta e qui di seguito indicata, l'importo di:

□ semestrale
- n. 2 rate da € _____
- il giorno _____ (max il 30) dei mesi di dicembre e giugno

□ annuale
- n. 1 rata unica da € _____
- il giorno _____ (max il 30) del mese di dicembre/giugno

addebitandolo sul proprio conto corrente secondo le norme di incasso del servizio SDD fino a revoca di questa autorizzazione.

Nota: l'avvio delle procedure di attivazione della donazione avverrà direttamente a cura di @uxilia ODV. La presente autorizzazione potrà essere revocata in qualsiasi momento con comunicazione scritta da indirizzare a @uxilia ODV via e-mail segreteria@auxiliaitalia.it.

Data _____ Firma_____

Si prega di inviare questo documento via e-mail a segreteria@auxiliaitalia.it