

Modulo per effettuare una Donazione in memoria

Compilare e inviare via fax al numero: 06 8880 6020
oppure via e-mail all'indirizzo: inmemoria@msf.it

Nominativo della persona scomparsa:

Nome _____ Cognome _____

Segnalare se la donazione è in occasione di:

Scomparsa Anniversario della scomparsa Commemorazione dei defunti (2 novembre)

Famiglia della persona scomparsa:

Nominativo _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Chi effettua la donazione:

Nominativo/i _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

tel. _____ e-mail _____

Modalità per effettuare la donazione:

1. conto corrente postale n° 87486007 intestato a Medici Senza Frontiere Onlus via Magenta, 5 - 00185 Roma.
2. bonifico bancario intestato a Medici Senza Frontiere Onlus, Banca Popolare Etica codice IBAN: IT 60 F 05018 03200 000010102325
3. carta di credito online collegandosi alla pagina:
<http://www.medicisenzafrontiere.it/inmemoria>
4. assegno bancario non trasferibile intestato a Medici Senza Frontiere Onlus

È necessario allegare sempre al presente modulo copia dell'avvenuto versamento.

Informativa sulla Privacy

Medici Senza Frontiere Onlus ti comunica che i tuoi dati personali sono trattati nel rispetto del Regolamento Europeo 679 del 2016 e che l'informativa completa con i tuoi diritti può essere visualizzata sul sito internet dell'Associazione alla pagina msf.it/privacy. Per maggiori informazioni sulla modalità di raccolta e utilizzo dei tuoi dati personali o per esercitare i tuoi diritti, ti invitiamo a leggere l'informativa oppure a contattarci all'email: privacy@msf.it. Preso atto dell'informativa Reg (UE) 679/2016 acconsento al trattamento dei miei Dati per le finalità connesse alla gestione della donazione e per le seguenti finalità:

- Ricezione materiale informativo e di Raccolta Fondi da MSF e dai Responsabili al trattamento da quest'ultima nominati
- Trattamento dei miei Dati a scopo di profilazione per personalizzare le comunicazioni a me destinate

DATA _____ FIRMA _____