



Per revocare il Suo sostegno regolare all'AIL può utilizzare il seguente modulo

MODULO DI REVOCA DELLA DOMICILIAZIONE BANCARIA DELLE DONAZIONI

Stampi e compili, in ogni sua parte, il modulo che segue e lo spedisca per posta in busta chiusa a:
AIL – Associazione Italiana contro le leucemie, i linfomi e mieloma ONLUS, Via Casilina, 5 00182
Roma, oppure lo invii per FAX al n. **06 70386042**.

- periodicità della donazione*
- importo* (*in lettere*

Dati personali del donatore

Nome.....Cognome

Luogo di nascita data di nascita

Vian.....Cap.....

Città Provincia

Telefono fisso- Telefono cellulare.....

e-mail :

Cod. fiscale.....
(obbligatorio)

COORDINATE BANCARIE

INTESTATARIO DEL C/C BANCARIO : n.

IBAN

Banca :Ag. n.di

Indirizzo:

Revoca della delega di pagamento

Io sottoscritto revoco la mia autorizzazione ad AIL ONLUS ad incassare l'importo sopraindicato addebitandolo sul conto corrente, secondo le norme di incasso del servizio R.I.D..

Data

Firma dell'intestatario

Desidero ricevere informazioni sull'attività associativa, anche mediante l'invio di una newsletter da parte di AIL al mio indirizzo di posta elettronica

SI

No

AIL Onlus – Sede Nazionale aderisce all'Istituto Italiano della Donazione

