

Nome e Cognome: _____

Azienda / Associazione: _____

Indirizzo di spedizione: _____

CAP: _____ Località: _____ Nazione: _____

Tel.: _____

Cell.: _____

Email: _____

Data di nascita: ____ / ____ / _____

Professione / Attività: _____

Modalità sostegno

Tipo di contributo: mensile trimestrale semestrale annuale

Modalità contributo: domiciliazione bancaria domiciliazione postale

Bonifico bancario automatico carta di credito

Compilare il modulo d'ordine e spedirlo via fax al numero +39 011-4390017 o via e-mail all'indirizzo info@nutriaid.org, o a mezzo posta a **NutriAid ONLUS**, via San Dalmazzo, 7 - 10122 Torino

Data

Firma
