

È mia intenzione aderire all'iniziativa .....

Autorizzandovi a prelevare dal mio conto corrente, a titolo di donazione, la somma di Euro: .....

Che disporrete con periodicità:  mensile  trimestrale  semestrale  annuale

Cod. SIA	T	Cod. Fiscale del sottoscrittore (obbl.)
ABAEE	3	

Coordinate IBAN (rilevabili esclusivamente dall'estratto conto)					
Identif. Paese	Chk digit.	CIN	ABI	CAB	NR CONTO (12 caratteri)
IT	--	-	-----	-----	-----
Banca				Fil.	

### RID

Dati anagrafici del donatore / intestatario del conto corrente:

Denominazione: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Località: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Delega di pagamento: Il sottoscritto dichiara di essere titolare del conto sopra indicato ed autorizza **NUTRIAID ONLUS** a disporre l'addebito in modo ricorrente, secondo le modalità di incasso previste per il servizio R.I.D. fino a revoca di questa autorizzazione.

Data

Firma

Da spedire a: NUTRIAID ONLUS – FAX: 011-4368492 – E-MAIL: [donatori@nutriaid.org](mailto:donatori@nutriaid.org)