

MODULO RICHIESTA RICEVUTA PER EROGAZIONI LIBERALI

All'Associazione Endometriosi Onlus
Via Ugo La Malfa n. 4
43039 Salsomaggiore Terme (PR)
C.F. 91031180341

Il sottoscritto:

Nome _____

Cognome _____

Codice Fiscale _____

indirizzo e-mail _____

comunica di avere effettuato una donazione di € _____

a vostro favore tramite:

- bonifico bancario da Istituto Bancario _____
- vaglia postale
- assegno bancario/circolare non trasferibile.

Vi prego di inviare la mia ricevuta all'indirizzo

via _____

cap _____ Città _____

data

firma