

# DONAZIONE IN MEMORIA - "SEMPRE NEL CUORE"



VI PREGHIAMO DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

Compila e spedisce, assieme alla ricevuta di versamento, il presente modulo firmato al numero di fax 010 6018961 o all'indirizzo e-mail neuroblastoma@neuroblastoma.org. Per maggiori informazioni o per verificare la ricezione del modulo, contatta il numero 010 6018938.

## CON QUESTA DONAZIONE VORREI RICORDARE:

---

## HANNO PARTECIPATO ALL'INIZIATIVA (PERSONA/GRUPPO):

---

DESIDERO RICEVERE RICEVUTA DI DONAZIONE E RINGRAZIAMENTO AI SEGUENTI RECAPITI:

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Cognome:** \_\_\_\_\_

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

**Telefono:** \_\_\_\_\_ **E-Mail:** \_\_\_\_\_

## VORREI CHE LA FAMIGLIA FOSSE INFORMATA DELLA DONAZIONE NELLA PERSONA DI:

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Cognome:** \_\_\_\_\_

**TRAMITE**  **POSTA:** Via: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**E-MAIL:** \_\_\_\_\_

## HO DECISO DI DONARE IN FAVORE DELL'ASSOCIAZIONE NEUROBLASTOMA PER:

Ricordare una persona cara  Commemorare l'anniversario di una scomparsa

(Donazione in memoria)

(data ricorrenza \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_)

Il versamento, avente come causale "Donazione in memoria", è stato devoluto alla Associazione Italiana per la Lotta al Neuroblastoma ONLUS, Largo Gaslini - 16147 Genova tramite:

**BONIFICO BANCARIO**

IBAN IT6700617501583000000441380

**BOLLETTINO POSTALE**

c/c postale 609164

**CARTA DI CREDITO**

www.neuroblastoma.org

### Tutela dei dati personali

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs.196/03, i suoi dati saranno raccolti, registrati e custoditi in un database informatico dall'Associazione Italiana per la Lotta al Neuroblastoma ONLUS, e comunicati a terzi incaricati dall'Associazione stessa per l'adempimento di operazioni di spedizione, ma non trasferiti all'estero né diffusi.

I Suoi dati personali saranno gestiti e custoditi con le misure di sicurezza previste dalla legge per evitarne la perdita, la distruzione e l'utilizzo illecito. In conformità all'art. 7 del D.Lgs 196/03 è possibile chiedere la variazione, l'integrazione ed anche l'eventuale cancellazione dietro richiesta contattando l'Associazione Italiana per la Lotta al Neuroblastoma ONLUS c/o "Istituto G. Gaslini" - Largo Gaslini, 5 16147 Genova. (Tel. 010 6018938; Fax 010 6018961; e-mail neuroblastoma@neuroblastoma.org).

Acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità indicate nella presente informativa.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_