

**Per attivare il pagamento automatico della tua adesione
Devi consegnare il modulo, compilato in ogni sua voce,
alla tua FILIALE BANCARIA**

DISPOSIZIONE DI BONIFICO PERMANENTE

RICHIEDENTE

.....
cognome e nome

.....
indirizzo

.....
codice fiscale

DISPOSIZIONE DI BONIFICO PERMANENTE

Spettabile Banca

.....
.....
agenzia, filiale

Vogliate cortesemente disporre il seguente bonifico permanente:

Importo € _____

C/C provenienza Nr. _____

Intestato a: _____

Codice IBAN: IT 50 P 01030 12150 000005132839

Intestato a: **Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori – Sezione Provinciale di Padova**

Presso: Banca MPS Spa

Causale: CONTRIBUTO PERMANENTE

L'istruzione avrà effetto a partire dal _____
giorno mese anno

E sarà ripetuta con frequenza (selezione la periodicità)

- Annuale
- Semestrale
- Mensile

fino a revoca con valuta fissa per il beneficiario

luogo e data

FIRMA DEL RICHIEDENTE