



ASSOCIAZIONE
ANGELA SERRA
PER LA RICERCA SUL
CANCRO

MODULO

Da allegare alla
donazione

Donazione effettuata da:

| | | | |
|---|--|---------|----------|
| Nome | | Cognome | |
| Indirizzo | | | |
| Città e Provincia | | Cap | mail |
| Codice fiscale (necessario per la detrazione del contributo) | | | Telefono |

Motivo della donazione e /o elenco partecipanti:

| |
|--------------------------------------|
| |
|--------------------------------------|

Pregasi inviare lettera informativa a:

| | | | |
|-----------|-------|---------|-----------|
| Nome | | Cognome | |
| Indirizzo | | | |
| CAP | Città | | Provincia |



Compilare il modulo e spedirlo:
alla sezione di riferimento

È NECESSARIO allegare **SEMPRE** copia dell'avvenuto versamento.