MODULO PER CARTA DI CREDITO REGOLARE

Stampi e compili questa scheda facendo particolare attenzione ai dati relativi alla sua carta, e la spedisca a:
CBM Italia Onlus
Piazza S. M. Beltrade 2 – 20123 Milano
oppure la invii via fax al numero**: 02/72.09.36.72.**
Per ulteriori informazioni può contattarci allo 02/72.09.36.70 - e-mail: info@cbmitalia.org

IL/La sottoscritto/a_____ Codice donatore (se è già un donatore **CBM**)
_____

Residente a_____ in Via _____
n°____

Tel ____/_____ email _____;

autorizza **CBM** Italia Onlus a prelevare la somma di **€** __________

con periodicità ☐ mensile ☐ trimestrale ☐ semestrale ☐ annuale

tramite Carta di Credito _____

n. carta di credito: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

mese e anno di scadenza: ☐☐☐☐

Data _____ Firma del titolare_____