

COMUNITA' DI SANT'EGIDIO ADOZIONI A DISTANZA



Scheda di adesione

DATI ANAGRAFICI DELL'INTESTATARIO DELL'ADOZIONE

*NOME: _____

*COGNOME: _____

*DATA DI NASCITA: _____ *PROFESSIONE: _____

*INDIRIZZO: _____ N° _____

*CAP: _____ *CITTÀ: _____ * PROV: _____

*TEL: _____ FAX: _____ email: _____

*Ho già un'adozione in corso con la Comunità di Sant'Egidio SI NO

* **Campi obbligatori da compilare**

Desidero sostenere:

- | | |
|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ADOZIONE INDIVIDUALE (con TESTIMONIAL) | - 26 € al mese / 312 € l'anno |
| <input type="checkbox"/> ADOZIONE MADRE-BAMBINO (PROGRAMMA DREAM) | - 30 € al mese / 360 € l'anno |
| <input type="checkbox"/> ADOZIONE FAMIGLIA (PROGRAMMA DREAM) | - 20 € al mese / 240 € l'anno |
| <input type="checkbox"/> ADOZIONE COMUNITARIA | - 15 € al mese / 180 € l'anno |
| <input type="checkbox"/> ADOZIONE UNA TANTUM - CENTRI NUTRIZIONALI AFRICA | - donazione di € _____ |

Desidero ricevere i bollettini prestampati

Data _____

Firma _____

Dichiarazione di consenso (ai sensi della Legge 675 del 31.12.1996 sulla tutela dei dati personali):

In relazione alla comunicazione da me fornita dei miei dati anagrafici, del mio indirizzo e del mio recapito telefonico alla Comunità di Sant'Egidio, do il mio consenso a:

- 1) che detti dati vengano conservati in apposito archivio mediante strumenti manuali, informatici e telematici
- 2) che mi venga, qualora si reputi necessario, inviata corrispondenza o ulteriore materiale informativo

Firma _____