

MODULO DONAZIONE IN MEMORIA ASBI ODV

Compilare e inviare il modulo al fax **0523.1880489** oppure all'e-mail **segreteria@spinabifidaitalia.it** (per maggiori informazioni, o per verificare che il modulo sia pervenuto, si consiglia di chiamare la segreteria al numero di telefono 338.8178359).

Nominativo della persona a cui dedicare la donazione

Nome_

Cognome_

Nome/i di chi partecipa alla donazione (persona, gruppi, aziende):_

Inserire il nome di una persona di riferimento: _

Telefono: _

E-mail: _

Indicare se si tratta di una donazione effettuata in memoria o per commemorare l'anniversario di una scomparsa: donazione in memoria anniversario (data ricorrenza / / _)

Destinatario della lettera con cui informiamo della donazione in memoria

Nome_

Cognome_

Indirizzo_

N°_

CAP_

Città_

Prov. _

Scelgo di effettuare la donazione di Euro: _

tramite:

- Bollettino postale sul conto corrente n. 777417** intestato ad **ASBI ODV c/o Centro Spina Bifida Ospedale Maggiore - Via Gramsci n.14 - 43126 Parma**, indicando la causale: **Donazione in memoria.**
- Bonifico bancario presso Cariparma Crèdit Agricole, Sede di Piacenza - IBAN IT18C0623012601000031622734** (conto intestato ad **ASBI ODV**), indicando la causale: **Donazione in memoria.**

Nel caso di donazione tramite **bollettino postale** o **bonifico bancario** vi preghiamo di allegare al presente modulo una copia della donazione effettuata.

Data _____

Firma _____



INFORMATIVA PRIVACY

Desideriamo informarLa che A.S.B.I. Odv con sede legale in Parma in via Gramsci, 14, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (RGPD o GDPR o Normativa Applicabile) riconosce l'importanza della protezione dei dati personali e considera la sua tutela uno degli obiettivi principali della propria attività.

I suoi dati saranno utilizzati da ASBI Odv esclusivamente ai fini istituzionali e non saranno comunicati né diffusi, al di fuori degli incaricati e dei responsabili di ASBI Odv. I suoi dati personali saranno trattati in archivi cartacei ed elettronici adottando tutte le sicurezze previste dalla legge. Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per effettuare la donazione.

La informiamo infine che in ogni momento potrà esercitare i diritti nei confronti del Titolare del trattamento ai sensi della Normativa Applicabile, quindi ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati, conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza, chiederne l'integrazione, l'aggiornamento, oppure la rettificazione. Al ricorrere delle condizioni previste dalla Normativa Applicabile, Lei ha il diritto di chiedere la rettifica e la cancellazione, la limitazione di trattamento, la portabilità, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al loro trattamento.

Le richieste vanno rivolte via e-mail all'indirizzo del Responsabile del Trattamento: segreteria@spinabifidaitalia.it

Per ogni approfondimento si rimanda all'informativa Privacy completa pubblicata sul sito www.spinabifidaitalia.it al link: https://www.spinabifidaitalia.it/privacy_policy.php

Ai sensi e per gli effetti della Normativa Applicabile, l'interessato dichiara di aver preso conoscenza dell'informativa sopra riportata per il trattamento dei propri dati personali, di essere stato esaurientemente informato in merito ai propri diritti e di conoscere come e dove esercitare gli stessi, pertanto per consenso e presa visione, autorizza a trattare tali dati personali come indicato nella predetta informativa.

PRESTA IL CONSENSO

NEGA IL CONSENSO

Luogo e data.....

Firma.....