

# UNA DONAZIONE CONTINUATIVA PER LA ROMAGNA CHE OGNI GIORNO LOTTA CONTRO IL CANCRO

Compila questo modulo in stampatello e invialo a  
**Istituto Oncologico Romagnolo**  
Via Andrea Costa, 28 - 47122 Forlì (FC) oppure via email  
a info@ior-romagna.it o via fax al numero 0543 21467

## Scelgo di donare per

- Assistere i malati di cancro  
 Sostenere la ricerca contro il cancro  
 Diffondere la prevenzione

## Scelgo di effettuare una donazione

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Annuale</b> | <input type="checkbox"/> <b>Trimestrale</b> | <input type="checkbox"/> <b>Mensile</b> |
| di:                                     | di:   | di:                                     |
| <input type="checkbox"/> € 180          | <input type="checkbox"/> € 45               | <input type="checkbox"/> € 15           |
| <input type="checkbox"/> € 240          | <input type="checkbox"/> € 60               | <input type="checkbox"/> € 20           |
| <input type="checkbox"/> € 300          | <input type="checkbox"/> € 75               | <input type="checkbox"/> € 25           |
| <input type="checkbox"/> € altro _____  | <input type="checkbox"/> € altro _____      | <input type="checkbox"/> € altro _____  |

## Intestatario conto corrente

Nome e cognome o ragione sociale \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Codice fiscale

Coordinate bancarie e postali - IBAN

## Delega di pagamento

Io sottoscritto autorizzo l'Istituto Oncologico Romagnolo Coop. Soc. Onlus (IOR Onlus) ad incassare, con la periodicità indicata, l'importo specificato addebitandolo sul conto corrente, secondo le norme di incasso del servizio SDD, fino a mia revoca\* di questa autorizzazione, esonerando IOR Onlus dall'invio della pre-notifica di ogni addebito. Letta l'informativa privacy pubblicata sul sito [www.ior-romagna.it/privacy.html](http://www.ior-romagna.it/privacy.html), autorizzo espressamente al trattamento dei miei dati per le finalità ivi indicate.  
\*Potrà modificare o revocare tale autorizzazione in qualsiasi momento con una semplice comunicazione scritta indirizzata a IOR Onlus, Via Andrea Costa 28 - 47122 Forlì FC, o scrivendo a info@ior-romagna.it.

Data \_\_\_\_\_

Firma del titolare \_\_\_\_\_

## Dati relativi al creditore

Istituto Oncologico Romagnolo Coop. Soc. Onlus  
Via Andrea Costa 28 - 47122 Forlì FC  
CID IT70ZZZ0000000893140400

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento



istituto oncologico romagnolo  
vicino a chi soffre insieme a chi cura

sul C/C n. 10839470 di Euro

CODICE IBAN IT15W076011320000010839470

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito



TD 674 sul C/C n. 10839470

CODICE IBAN IT15W076011320000010839470

Banco Posta

INTESTATO A:

ISTITUTO ONCOLOGICO ROMAGNOLO COOPERATIVA SOCIALE - ONLUS - I.O.R.

CAUSALE

20€  30€  50€  100€  200€  .....€  
Erogazione liberale Altro importo

ESEGUITO DA \_\_\_\_\_

VIA - PIAZZA \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

LOCALITÀ \_\_\_\_\_

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

INTESTATO A:

ISTITUTO ONCOLOGICO ROMAGNOLO COOPERATIVA SOCIALE ONLUS - I.O.R.

Desidero riscontro della donazione tramite:  email  sms (inserire sotto)

00098600000000032

ESEGUITO DA:

VIA - PIAZZA \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

LOCALITÀ \_\_\_\_\_

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE  
codice cliente

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE numero conto

<0009860000000000032>

000010839470 < 674 >