**ASSOCIAZIONE “SILVANA MORELLI”**

**scheda dati del donatore:**

NOME

COGNOME

INDIRIZZO

CAP

CITTA’

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

EMAIL

CELLULARE

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

si prega inviare il modulo insieme alla copia del bonifico a:

info@silvanamorelli.org

Fax. 010.5531305

Si prega indicare la scelta:

- acconsento di rendere pubblica la mia offerta

- chiedo di mantenere riservata la mia offerta