

MODULO MODIFICA DONAZIONE CON DOMICILIAZIONE BANCARIA O POSTALE

Da compilare ed inviare a Medici Senza Frontiere:

- via e-mail all'indirizzo donaregolare@msf.it
- via fax al numero 06/88806020
- via posta in Via Magenta 5 00185 Roma

Nome e cognome _____

Codice Fiscale _____

Via _____ n ° _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

Chiede a Medici Senza Frontiere di modificare:

- L'importo della donazione da €.....a €.....
- La periodicità della donazione dall'attualea
- Di trasferire la propria donazione sul nuovo iban:
IT
- Di trasferire la donazione ad altro nominativo cointestatario del medesimo conto corrente:

Nome e cognome

Codice fiscale

Data _____

Firma _____