

Nome	Cognome
Data di nascita	Luogo di nascita
C.F.:	Luogo di residenza
Cap	Indirizzo
Tel.	Fax
E-mail	
Data della donazione	Importo

Oppure, in caso di persone giuridiche:

Ragione sociale	
Sede legale	
Partita IVA:	Tel:
E-mail:	
Data della donazione	Importo

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento Fondazione Bettino Craxi, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003:

presta il suo consenso al trattamento dei dati personali?

Do il consenso Nego il consenso

presta il suo consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato?

Do il consenso Nego il consenso

Luogo _____ Data _____

_____ Firma leggibile

**Inviare il modulo a amministrazione@fondazionecraxi.org
o via fax al numero 06 85508136.**