



AZIENDA AMICA DEL SANTOBONO -MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA -

DATI AZIENDA

RAGIONE SOCIALE			
INDIRIZZO			
COMUNE			
PARTITA IVA		SETTORE	
TELEFONO		EMAIL	

DATI RAPPRESENTANTE LEGALE

COGNOME E NOME			
CF			

DATI REFERENTE PER LA FONDAZIONE

COGNOME E NOME			
TELEFONO:		EMAIL	

IMPORTO DONAZIONE	<input type="checkbox"/> 10.000 €	<input type="checkbox"/> 5.000 €	<input type="text"/> _____ €
-------------------	-----------------------------------	----------------------------------	------------------------------

La nostra azienda aderisce al programma "Azienda Amica del Santobono" e dichiara di aver preso visione del relativo regolamento.

DATA

FIRMA

La donazione può essere effettuata tramite **bonifico bancario** da intestare a Sostenitori Ospedale Santobono,
Causale: Erogazione liberale - Azienda Amica del Santobono - **IBAN:** IT71S0200803462000104966165

IL PRESENTE MODULO E LA RICEVUTA DELLA DONAZIONE VANNO INVIATI A info@sostenitorisantobono.it
SARETE CONTATTATI DA UN NOSTRO REFERENTE PER CONCORDARE L'INVIO DEL VOSTRO LOGO AZIENDALE