



€ sul C/C n. 17464280

CODICE IBAN *****

Grid of 16 boxes for amount: [][][][][][][][][][][][][][][][][]

di Euro

IMPORTO IN LETTERE _____

INTESTATO A:
ASSOCIAZIONE ITALIANA SCLEROSI LATERALE
AMIOTROFICA AISLA ONLUS
CAUSALE _____

Quota Associativa (20 euro) Donazione

ESEGUITO DA _____
VIA - PIAZZA _____
CAP _____
LOCALITÀ _____

AVVERTENZE
Il Bollettino deve essere compilato in ogni sua parte (con inchiostro nero o blu) e non deve recare abrasioni, correzioni o cancellature.
La casuale è obbligatoria per i versamenti a favore delle Pubbliche Amministrazioni. Le informazioni richieste vanno riportate in modo identico in ciascuna delle parti di cui si compone il bollettino.

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

IMPORTANTE: NON SCRIVERE SUL RETRO DELLA RICEVUTA DI ACCREDITO

€ sul C/C n. 17464280

TD 451 CODICE IBAN *****

Grid of 16 boxes for amount: [][][][][][][][][][][][][][][][][]

di Euro

IMPORTO IN LETTERE _____

ASSOCIAZIONE ITALIANA SCLEROSI LATERALE
AMIOTROFICA AISLA ONLUS
CAUSALE _____

Quota Associativa (20 euro) Donazione

ESEGUITO DA _____
VIA - PIAZZA _____
CAP _____
LOCALITÀ _____

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE
codice bancoposta

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE!
numero conto tipo documento

000017464280 < 451 >