Sì, sostengo la Federazione Svizzera dei Sordi mediante ordine di pagamento regolare
(addebito diretto)

SGB-FSS
Federazione Svizzera dei Sordi

Il mio contributo di membro donatore _____ **CHF all'anno** (almeno CHF 120.–)

Addebito ◯ annuale (a partire da CHF 120.–)
◯ semestrale (a partire da CHF 120.–)

◯ Signora ◯ Signor ◯ Famiglia

Cognome _____ Nome _____
Via _____ NAP/Località _____
Telefono _____ E-mail _____
Data di nascita _____

Con la presente autorizzo la Federazione Svizzera dei Sordi ad addebitare il mio conto fino a nuovo ordine.

◯ Conto postale, n° IBAN _____
o
◯ Conto bancario, n° IBAN _____

Nome della banca _____
NAP/Località _____

Ho il diritto di revocare gli addebiti in qualsiasi momento per iscritto alla banca o a PostFinance entro 30 giorni.

Se il mio conto non dispone della copertura necessaria, la banca o PostFinance non è obbligata ad effettuare l'addebito

I miei dati saranno trattati in modo confidenziale in conformità con le normative Federazione Svizzera dei Sordi sulla **protezione dei dati**. Con la divulgazione dei miei dati, acconsento ad essere contattato per via elettronica, per telefono o in forma scritta, ma può essere cessato in qualsiasi momento.

Luogo, data _____
Firma _____

Vogliate restituirci il modulo compilato per e-mail o posta.

Grazie per il vostro sostegno!

Federazione Svizzera dei Sordi
—
via Besso 5
6900 Lugano
—
Telefono +41 91 960 04 80
sgb-fss@sgb-fss.ch
federazione-sordi.ch
—
Donazioni
IBAN CH38 0900 0000 6575 2278 9

Lasciare in bianco – sarà compilato dalla banca.

LSV-ID.: SGD1W BC-N° _____ N° di conto _____
IBAN _____
Luogo, data _____ Banca _____