

€ sul C/C n. 9 2 9 9 3 5 6 7 di Euro

IMPORTO IN LETTERE

INTESTATO

ASSOC. FSHD DISTROFIA MUSCOLARE FACIO SCAPOLO OMERALE

CAUSALE

CONTRIBUTO A SOSTEGNO PROGETTO DI RICERCA

ESEGUITO

VIA - PIAZZA

CAP

LOCALITA'

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

€ sul C/C n. 9 2 9 9 3 5 6 7 di Euro

TD 123

IMPORTO IN LETTERE

INTESTATO A

A S S O C I A Z I O N E / F S H D / D I S T R O F I A / F A C I O /
S C A P O L O / O M E R A L E

CAUSALE

CONTRIBUTO A SOSTEGNO PROGETTO DI RICERCA

ESEGUITO DA

VIA - PIAZZA

CAP

LOCALITA'

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE
codice bancoposta

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE
importo in euro numero conto tipo documento

000092993567< 451>

COMPILARE TUTTE LE PARTI DEL BOLLETTINO POSTALE

SI RICORDA CHE LA DONAZIONE AD UNA ASSOCIAZIONE ONLUS E' LIBERA E DETRAIBILE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI

COMPILARE TUTTE LE PARTI DEL BOLLETTINO POSTALE

SI RICORDA CHE LA DONAZIONE AD UNA ASSOCIAZIONE ONLUS E' LIBERA E' DETRAIBILE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI