actionaid

Amico di ActionAid

MODULO PER AUTORIZZAZIONE PAGAMENTO CON CARTA DI CREDITO

(Circuito CartaSì, Visa, Mastercard, American Express)

Se sei già sostenitore di ActionAid:

Codice Sostenitore _____

Se sei un nuovo sostenitore: ***compila la scheda con i tuoi dati personali***

Nome _____

Cognome _____

Via _____ n°_____

CAP _____ Città _____Prov._____

Telefono _____E-mail _____

Titolare Carta di Credito:

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo *(solo per AmEx)* _____

N° Carta di Credito | | | | | | | | | | | | | | | | |

Codice CV2 (obbligatorio) | | | | |

Per i possessori Cartasì-Visa-Mastercard indicare le ultime tre cifre stampate sul retro della carta nel riquadro riservato alla firma. Per i possessori AmEx indicare le quattro cifre che si trovano sul fronte della carta.

Scadenza Carta di Credito | | (mese) | | (anno)

A favore di: **AMICO DI ACTIONAID**

☐ 60 euro annuali ☐ 120 euro annuali

Autorizzo ActionAid International Italia ONLUS ad effettuare l'operazione di:

(scegli UNA delle due opzioni e barra le caselle corrispondenti alle modalità scelte)

☐ **PRELIEVO SINGOLO:**

☐ **PRELIEVO AUTOMATICO:**

il ☐ **giorno 10** oppure il ☐ **giorno 20** ad ogni scadenza fino a mia revoca. Mi impegno, inoltre, ad aggiornare la suddetta autorizzazione, per ogni modifica ad essa relativa (numero della carta di credito, nuova scadenza o importo).

► **Firma Titolare Carta di Credito** (obbligatoria) _____

Autorizzazione al trattamento dei dati:

Ai sensi del d.lgs. 196/2003, La informiamo che: a) titolare del trattamento è ActionAid International Italia Onlus (di seguito, AA) - Milano, via Broggi 19/A; b) responsabile del trattamento è il dott. Marco De Ponte, domiciliato presso AA, la cui eventuale sostituzione sarà indicata sul sito internet www.actionaid.it; c) i Suoi dati (cognome, nome, indirizzo) rientrano nella categoria dei dati identificativi, non sensibili; d) i Suoi dati saranno trattati (anche elettronicamente) soltanto dagli incaricati autorizzati, esclusivamente per dare corso all'operazione da Lei richiesta e per l'invio (anche via e-mail) di informazioni relative alle iniziative di AA; e) i Suoi dati saranno comunicati a terzi esclusivamente per dare corso all'operazione da Lei richiesta e per consentire l'invio del materiale informativo; in particolare, i dati saranno comunicati, anche al di fuori dell'Unione Europea, all'organizzazione del Network ActionAid che ne curerà, in concreto, l'attività; f) la comunicazione dei dati è facoltativa, ma in mancanza non potremo evadere la Sua richiesta; g) ricorrendone gli estremi, può rivolgersi all'indicato responsabile per: (i) ottenere conferma dell'esistenza dei Suoi dati e averne comunicazione; (ii) verificarne l'origine, le finalità e le modalità del trattamento, nonché la logica applicata nel trattamento stesso; (iii) ottenere che i dati siano aggiornati, rettificati, integrati, cancellati, trasformati in forma anonima, bloccati, nonché per ottenere l'attestazione che le predette operazioni sono state portate a conoscenza dei soggetti ai quali i dati sono stati comunicati; (iv) opporsi al trattamento dei dati stessi e all'invio di materiale. Preso atto di quanto precede, acconsento al trattamento dei miei dati.

► **Firma Titolare Carta di Credito** _____
(necessaria per l'adesione)

Compilare ed inviare via fax al numero *02.29533683* oppure spedire ad ActionAid,
Via Broggi 19/A, 20129 Milano.