

**Per favore compili online questo formulario,
lo stampi, lo firmi e lo invii a:**

Aiuto Aids Svizzero
Fundraising
Postfach 1118
8031 Zürich

Donazioni per mezzo del sistema di addebitamento diretto

Con la presente autorizzo la posta/banca revocabilmente ad addebitare sul mio conto gli avvisi di prelievo emessi dal beneficiario summenzionato. Se il mio conto non ha la necessaria copertura, la posta/banca non è tenuta ad effettuare l'addebito. L'importo addebitato mi viene riaccreditato, se presento ricorso in forma vincolante alla posta/banca entro 30 giorni dall'avviso di addebito.

Sostengo l'Aiuto Aids Svizzero con:

CHF 30.-	mensilmente
CHF 50.-	bimestralmente
CHF 100.-	trimestralmente
CHF 150.-	semestralmente
_____ (min. CHF 25.-)	annualmente

Dati personali

Nome _____
Cognome _____
Via no. _____
Casella postale _____
NAP, Luogo _____
Telefono _____ E-Mail _____

Detagli conto

PostFinance

No. del conto _____ / _____ / _____

Banca

No. del conto _____
No. di clearing _____ ad es. 711
Banca _____ ad es. ZKB
Banca: NAP, Luogo _____

Prima data d'esecuzione _____

Luogo, data _____ Firma _____

I vostri dati sono trattati confidenzialmente e non consegnati a terzi.

Da compilare dalla banca

Correzione _____ No. di clearing _____ IBNA / No. del conto _____

LSV-Ident.: AID1W