

# Modulo di richiesta

## MUT SOCIAL FOUNDATION onlus

Compilare interamente e in modo completo



### [1] ESTREMI DEL RICHIEDENTE

Nome		
Cognome		
Via		
CAP	Luogo	
Telefono		
E-mail		

### [2] COORDINATE BANCARIE DEL RICHIEDENTE

Denominazione della banca	
IBAN	
BIC	

### [3] OGGETTO DELLA RICHIESTA

Descrizione dettagliata della situazione di emergenza (calamità, malattia, e/o attività specifica e destinazione per associazioni di beneficenza)	
---	--

--	--

**[3.1] Importo estimativo del danno o costi sostenuti**

Importo	
---------	--

Allegare documentazione!

Allegare copia della carta d'identità!

**[3.2] È stato richiesto per lo stesso oggetto un contributo presso altri enti?**

Si             No

In caso affermativo presso quali enti

Enti	
------	--

**Informativa**

**Art. 13, legge n. 196/2003 – Legge sulla tutela dei dati personali**

La MUT SOCIAL FOUNDATION onlus, quale titolare del trattamento dei suoi dati personali, comunica che il trattamento avviene per i motivi seguenti: a) svolgimento della procedura di pagamento dei contributi richiesti; b) in seguito a Suo preventivo consenso, pubblicazione tra l'altro nella stampa, sito internet, rendiconto annuale della ONLUS, compreso i dati relativi alla richiesta del contributo e la conseguente delibera. Ai sensi dell'art. 7 della Legge sulla tutela dei dati personali ha il diritto di fare valere in ogni momento i suoi diritti. L'informativa completa è disponibile quale download sul ns. sito internet [www.mut-foundation.com](http://www.mut-foundation.com)

**Assenso al trattamento dei dati personali**

Acconsento al trattamento dei dati personali

Non acconsento al trattamento dei dati personali

Data/Luogo

Firma richiedente

.....

.....

Il richiedente dichiara sotto la propria responsabilità che tutte le dichiarazioni summenzionate sono veritiere.

Data/Luogo

Firma richiedente

.....

.....