



Toolou Khady
il giardino di Khady

Via Brusuglio 67 - 20161 Milano (Italy)
+393313572366 / e-mail: giardinodikhady@gmail.com
CF 97607430150 www.ilgiardinodikhady.com
IBAN IT74A0200801635000101770969

SOSTIENI IL PROGETTO

SOSTEGNO SCOLASTICO / ALIMENTARE / SANITARIO

L'associazione si impegna ad inserire nel mondo scolastico (iscrizione scolastica più materiale scolastico), con continuità e fino al completamento del ciclo di studi elementare / secondari / professionali / universitari; il bambino/a ragazzo/a che rimarrà nel suo nucleo familiare di origine, e a donare alla stessa un sostegno alimentare.

Nonché al sostenuto/a il sostegno sanitario e farmaceutico.

Cognome e nome del donatore_____

Nato/a a _____ Prov _____ il _____

Residenza_____

Numero telefonico_____

E-mail_____

Codice fiscale_____

Il donatore si impegna a versare la quota sotto indicata sul c/c intestato a Toolou Khady – Il giardino di Khady: IBAN IT74A0200801635000101770969

- Quota mensile di 15 euro (180 annuali)
- Quota mensile di 20 euro (240 annuali)
- Quota mensile di 30 euro (360 annuali)
- Quota libera

Le quote potranno essere versate mensilmente o in unica soluzione trimestralmente/semestralmente/annualmente

BARRARE SULLA SCELTA EFFETTUATA

Causale: donazione x sostegno di_____

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 d.lgs 196/2003, codice in materia di protezione dei dati personali o tutela della privacy Italiana.

Data_____

Firma del sostenitore



Toolou Khady
il giardino di Khady

Via Brusuglio 67 - 20161 Milan (Italy)
+393313572366 / e-mail: giardinodikhady@gmail.com
CF 97607430150 www.ilgiardinodikhady.com
IBAN IT74A0200801635000101770969

SUPPORT THE PROJECT

EDUCATION / FOOD SUPPORT / HEALTH CARE

The association agrees to insert the child in the educational world (school enrollment and school supplies), till the end of the study in elementary / high school / professional / university, the child will remain in his/her family of origin, to whom the association give a food support and health care.

Name and Surname of the supporter_____

Birthplace _____Province_____Date_____

Residence_____

Telephone_____

E-mail_____

Tax ID Code_____

The supporter agrees to pay the amount shown below on c/c intestate to Toolou Khady – Il giardino di Khady: IBAN IT74A0200801635000101770969

- Monthly fee of 15 euro (180 annual)
- Monthly fee of 20 euro (240 annual)
- Monthly fee of 30 euro (360 annual)
- Free quota

The fee may be paid monthly or in a unique sum quarterly / half-yearly / yearly.

CROSS ON THE CHOICE MADE

Causal: donate to support of_____

Authorize the processing of personal data pursuant to article 13 d.lgs 196/2003, code regarding the protection of personal data or privacy protection of Italian law.

Date_____

Signature of the supporter



Toolou Khady
il giardino di Khady

Via Brusuglio 67 - 20161 Milan (Italie)
+393313572366 / e-mail: giardinodikhady@gmail.com
CF 97607430150 www.ilgiardinodikhady.com
IBAN IT74A0200801635000101770969

SOUTENIR LE PROJET

SOUTIEN A L'EDUCATION SCOLAIRE / SOUTIEN ALIMENTAIRE / SOUTIEN A' LA SANTE'

L'association s'engage à insérer l'enfant dans le monde de l'éducation (taux de scolarisation et fournitures scolaires), jusqu'à la fin de l'étude à l'école primaire / secondaire / professionnelle / université, l'enfant restera dans son / sa famille d'origine à qui l'association donne une aide alimentaire / santé.

Nom et prénom du supporter _____

lieu de naissance _____ Province _____ Date _____

Résidence _____

Téléphone _____

E-mail _____

Code d'identification fiscale _____

Le donateur accepte de payer le montant indiqué ci-dessous sur le c/c payable à Toolou Khady – Il giardino di Khady: IBAN IT74A0200801635000101770969

- Redevance mensuelle de 15 euro (180 annuelle)
- Redevance mensuelle 20 euro (240 annuelle)
- Redevance mensuelle 30 euro (360 annuelle)
- Quota libre

Les paiements peuvent être payés mensuellement ou en une somme unique, trimestriel / semestriel / annuel.

CROISER LE CHOIX

Causalité: faire un don à l'appui de _____

Autoriser le traitement des données personnelles conformément à l'article 13 d.lgs 196/2003, code en matière de protection des données personnelles ou la protection de la vie privée de la loi italienne.

Date _____

Signature du supporter