



# GruppoAbele

*Una domiciliazione bancaria per esserci vicino quotidianamente*

**COMPILA E INVIA QUESTO MODULO TRAMITE:**

- > **Email:** [sostieni@gruppoabele.org](mailto:sostieni@gruppoabele.org)
- > **Fax:** +39 011 3841031
- > **WhatsApp:** +39 373 8958217
- > **Posta:** Gruppo Abele Onlus Ufficio Raccolta Fondi - corso Trapani 95 - 10141 Torino

*Scelgo di sostenere il Gruppo Abele con una donazione:*

Mensile     Trimestrale     Annuale

di

15     25     50     100     250     Altro \_\_\_\_\_ €

Causale:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Dove c'è più bisogno</i>    | <input type="checkbox"/> <i>Mamme e bambini in Africa</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Comunità di accoglienza</i> | <input type="checkbox"/> <i>Giovani</i>                   |
| <input type="checkbox"/> <i>Drop-in</i>                 | <input type="checkbox"/> <i>Vittime di violenza</i>       |

**MANDATO DI INCASSO SDD CORE**  
(dati anagrafici dell'intestatario del conto)

NOME

COGNOME

INDIRIZZO

CITTÀ

PROVINCIA

CAP

TEL.

EMAIL

CODICE FISCALE

**COORDINATE BANCARIE**

IBAN

ABI

CAB

BIC

*Autorizzo il Gruppo Abele Onlus ad incassare la quota indicata, nelle scadenze indicate, addebitata sul proprio conto corrente, secondo le regole indicate dal Regolamento UE n. 260/2012. Autorizzo Gruppo Abele Onlus a non avisare il donatore 30 gg prima ogni singolo addebito, pertanto acconsento all'emissione dei successivi mandati di incasso.*

DATA

FIRMA