

ZONA			DEPOSITO		MEZZO	VERIF.	CONSEGNATE IL				A (per ricevuta)						
										0		1	4				
Associazione Italiana per la Lotta al Neuroblastoma "Cerco un uovo amico 2014"										1	4						

NON SCRIVERE NELLA PARTE DI FOGLIO SOVRASTANTE QUESTA SCRITTA

MODULO PRENOTAZIONE UOVA da inviare via fax al numero **010 9868028** entro **sabato 15 marzo 2014**

ORDINANTE:

Via: _____ n°: _____

Località: _____ CAP: _____ Prov.: _____

Tel.: _____ Fax: _____

Posta elettronica: _____

LUOGO DI CONSEGNA DELLE UOVA:

Via: _____ n°: _____

Località: _____ CAP: _____ Prov.: _____

Applicare qui la ricevuta del versamento
sul conto corrente postale n° **609164**, intestato all'Associazione
Neuroblastoma - Largo G. Gaslini, 5 - 16147 Genova

o

trasmettere in una seconda pagina la ricevuta del bonifico effettuato sul c/c
bancario avente IBAN **IT6700617501583000000441380**, anch'esso intestato
all'Associazione Neuroblastoma

Referente per la consegna:

(cell. _____)

Orario entro cui consegnare le uova:

Lun. - Ven., _____ - _____

Sabato, _____ - _____

Ultimo giorno utile per la consegna:

Annotazioni:

Prenotazione uova (minimo n° 5 uova) →	N° uova Latte	N° uova Fondenti	TOTALE n° uova (minimo n° 5 uova)
	+ =		

Totale erogazione liberale di € _____, composta da:

n° _____ uova = € _____ + eventuale ulteriore erogazione di € _____.