LE FORME E I COLORI DELLA RICERCA
per la Distrofia Muscolare di Duchenne

www.fondodmd.it info@fondodmd.it

ASSOCIAZIONE LA NOSTRA FAMIGLIA
FONDO PER LA RICERCA SULLA
DISTROFIA MUSCOLARE DI DUCHENNE

Via Don Luigi Monza, 1 22037 Ponte Lambro (CO)

OFFERTA PER L'ASTA 8 DICEMBRE 2008 ORE 17

Io sottoscritto……residente in……

via……N°……Città……..cap……

Data di nascita……Tel ……..…@mail……...…….……

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Partita IVA……...

Documento di identità……...N°…….

Luogo e data di rilascio……..

Dichiaro di avere preso visione del regolamento dell'asta e di accettarlo; ed esprimo il mio consenso al trattamento dei miei dati personali, al solo fine dell'iniziativa "Milledicuori".

Esprimo la mia volontà irrevocabile all'acquisto delle seguenti opere:

OPERA N°	**DESCRIZIONE**	**OFFERTA MASSIMA (Euro)** (in cifre e lettere)	
…….	…….	……..	……
…….	…….	……..	……
…….	…….	……..	……
…….	…….	……..	……
…….	…….	……..	……
…….	…….	……..	……
…….	…….	……..	……
…….	…….	……..	……

LE FORME E I COLORI DELLA RICERCA
per la Distrofia Muscolare di Duchenne

www.fondodmd.it info@fondodmd.it

ASSOCIAZIONE LA NOSTRA FAMIGLIA
FONDO PER LA RICERCA SULLA
DISTROFIA MUSCOLARE DI DUCHENNE

Via Don Luigi Monza, 1 22037 Ponte Lambro (CO)

OFFERTA PER L'ASTA 8 DICEMBRE 2008 ORE 17

Io sottoscritto……residente in……

via……N°……Città……..cap……

Data di nascita……Tel ……..…@mail……...…….……

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Partita IVA……...

Documento di identità……...N°…….

Luogo e data di rilascio……..

Dichiaro di avere preso visione del regolamento dell'asta e di accettarlo; ed esprimo il mio consenso al trattamento dei miei dati personali, al solo fine dell'iniziativa "Milledicuori".

Esprimo la mia volontà irrevocabile all'acquisto delle seguenti opere:

OPERA N°	**DESCRIZIONE**	**OFFERTA MASSIMA (Euro)** (in cifre e lettere)	
…….	…….	……..	……
…….	…….	……..	……
…….	…….	……..	……
…….	…….	……..	……
…….	…….	……..	……
…….	…….	……..	……
…….	…….	……..	……
…….	…….	……..	……