SCHEDA ANAGRAFICA DONATORE
Persona fisica/Azienda

Nome e Cognome
Ragione Sociale _____

Indirizzo
Sede Legale Via _____ N. _____

Località _____ CAP _____ Prov. _____

Telefono: _____

E-mail: _____

PEC: _____

Partita IVA: | | | | | | | | | | | |

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | |

Legale Rappresentante: _____

Nominativo Referente Contatto: _____

E-mail/Telefono: _____

Annotazioni: _____

Si dichiara di aver ricevuto l'informativa ai sensi artt. 13 e 14 Regolamento (UE) n. 679/2016

Data _____ **Firma** _____