

## "IN FARMACIA PER I BAMBINI" - VENERDÌ 20 NOVEMBRE 2020

Nome Farmacia		
Indirizzo		
Cap	Città	Provincia
Orario farmacia venerdì 20 Novembre 2020		
Dati	Titolare <input type="checkbox"/> Direttore <input type="checkbox"/>	Cognome Nome
		La farmacia ha già partecipato a precedenti edizioni? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Telefono Farmacia		
<b>Nome e Cognome Referente</b>		
Iniziativa In Farmacia per i Bambini		
<b>Cellulare Referente</b>		
Iniziativa In Farmacia per i Bambini *campo obbligatorio		
<b>Email</b>		
* per comunicazioni necessarie allo svolgimento dell'iniziativa		
Donazione alla Fondazione Francesca Rava – N.P.H. Italia Onlus *contributo per la sensibilizzazione e il sostegno delle spese dell'iniziativa	<input type="checkbox"/> 100€ <input type="checkbox"/> 150€ (attestato) <input type="checkbox"/> donazione libera pari o superiore a 200€ (attestato e ringraziamento speciale sul sito In Farmacia per i Bambini)	Importo deducibile fiscalmente
La Farmacia conosce e desidera donare ad una <b>realtà che aiuta i            minori</b> sul suo territorio? se SI indicare nome e contatto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO _____	
La Farmacia ha bisogno di un <b>volontario</b> ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO, conosco già una persona che farà il volontario <input type="checkbox"/> NO, la farmacia si autogestisce	
La Farmacia può indicarci una persona del luogo disponibile come <b>volontario</b> ? indicare nome e contatto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO _____	
La Farmacia ha possibilità di effettuare anche <b>vendita online</b> ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> autorizzo la Fondazione Francesca Rava al trattamento dei miei dati personali, ai sensi del Regolamento UE/2016/679 e norme vigenti	DATA	FIRMA

\* **E' importante** che la persona individuata dalla farmacia come **“Referente per l’iniziativa”** sia **contattabile** tramite **cellulare ed e-mail** nel periodo compreso **tra giugno- dicembre per comunicazione necessarie** ai fini del buon andamento della giornata In Farmacia per i Bambini.

**Osservazioni che desidera condividere con noi:**

---

---

---

**Vi chiediamo di iscrivervi al più presto e comunque entro il 30 SETTEMBRE 2020!**

**È preferibile compilare il modulo di adesione online sul sito** <https://infarmaciaperibambini.nph-italia.org/> altrimenti **è possibile inviarlo via mail** unitamente alla copia della distinta del bonifico/erogazione **all’indirizzo** [emanuela.ambreck@nphitalia.org](mailto:emanuela.ambreck@nphitalia.org) oppure **al fax 02/55194958**.

L’erogazione liberale, con specificata la **causale “In Farmacia per i Bambini”** può essere effettuata con:

- bonifico su c/c IBAN IT39G0306234210000000760000
- versamento su c/c POSTALE n. 17775230
- carta di credito sul sito della Fondazione Francesca Rava – [dona.nph-italia.org](http://dona.nph-italia.org) o telefonando allo 02/54122917
- contestualmente all’iscrizione online sul sito <https://infarmaciaperibambini.nph-italia.org>

Fondazione Francesca Rava – N.P.H. Italia Onlus

Viale Premuda 38/A – 20129 Milano - tel. 02/54122917 – C.F. 97264070158 – c/c postale 17775230

IBAN IT 39 G 03062 34210 000000760000 - BIC: MEDBITMM

info@nph-italia.org - www.fondazionefrancescarava.org