



**La quota di partecipazione deve essere versata entro il 27 aprile 2018 (non si accettano pagamenti in contanti)**

**RICHIESTA DI VERSAMENTO** (Ordine effettuabile presso qualsiasi banca)

**Beneficiario:**

*Assistenza Tumori Alto Adige*

*Via Tre Santi 1*

*39100 Bolzano*

**Cassa di Risparmio**

**IT 29 P060 4511 6010 0000 0120 000**

**Importo €** .....

**Causale pagamento:**

*Soggiorni estivi 2018* **indicare il turno** .....

Per la ricezione dell'ordine:

Data, timbro e firma

**Nome del partecipante** .....

**Via** .....

**Luogo** .....