

SI! VOGLIO FAR PARTE DEL CLUB 2000!
ACCLUDO LA MIA DONAZIONE DI \$100 A VILLA MARCONI.

Nome: _____ Cognome: _____

Indirizzo: _____ Città: _____ Codice Postale: _____
Numero e Via

Telefono: () _____ E-mail: _____

Accludo il mio assegno pagabile a Villa Marconi

oppure

Addebitate la mia carta di credito: Visa Amex Master Card

Carta di credito N. _____ / _____ / _____ / _____ Scadenza ____ / ____

Nome del titolare della carta di credito: _____
Scrivere a stampatello

Indirizzo: _____ Città: _____ C.P.: _____ Telefono: () _____

Firma del titolare della carta di credito

Pagamenti pre-autorizzati

Pagamento mensile di \$10.00 I pagamenti sono effettuati il 1° giorno feriale di ogni mese.

Pagamento annuale di \$100.00 I pagamenti sono effettuati il 1° giorno feriale del mese del rinnovo.

Addebitate la mia Carta di credito Informazioni come sopra-descritto.

oppure

Pagamenti bancari pre-autorizzati (Si prega di includere un assegno con l'indicazione "VOID")

Banca: _____ Filiale: _____ Conto bancario #: _____

Si prega di **NON** pubblicare il mio/ nostri nome/i nella lettera trimestrale, in qualsiasi mezzo di comunicazione, o qualsiasi riconoscimento pubblico.