

---

---

**YES! I WANT TO JOIN THE 2000 CLUB!**  
**HERE IS MY DONATION OF \$100 TO VILLA MARCONI.**

Name: \_\_\_\_\_  
*Please print*

Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ Postal Code: \_\_\_\_\_  
*No. and Street*

Telephone: (     ) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

My cheque, payable to Villa Marconi, is enclosed.

*or*

Please bill my:  Visa            Amex            Master Card

Credit Card # \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_   Expiry Date \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Name on card \_\_\_\_\_  
*Please print name*

Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ P.C: \_\_\_\_\_ Phone: (     ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Cardholder's Signature (please sign for validation)*

---

---

**Pre-Authorized Payment Plan**

Monthly amount \$10.00 Payments are processed on the 1st business day of each month.

Annual amount \$100.00 Payments are processed on the 1st business day of the month of each renewal date.

Debit my Credit Card

Information on Credit Card as provided above.

*or*

Bank Pre-Authorized Payment Plan (please provide a voided blank cheque)

Bank \_\_\_\_\_ Branch \_\_\_\_\_ Account # \_\_\_\_\_

Please **DO NOT** publish my/our name(s) in the quarterly newsletters, media acknowledgements, or any public recognition.

---

**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.