



MODULO ADOZIONE BAMBINI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....
NATO/A IL..... A PROV.....
RESIDENTE A..... PROV.....
INDIRIZZO.....
TELEFONO..... CELLULARE.....
E-MAIL..... COD FISC.....

Dichiara

di voler avviare la pratica di adozione a distanza a partire dal giorno/...../.....
di:.....
NOME COGNOME

Età: (lasciare vuoto se non si conosce l'età del bambino/a).....

Altri eventuali partecipanti all'adozione:

1° nominativo:.....

2° nominativo:.....

3° nominativo:.....

Consapevole dell'impegno che assumo nei confronti del bambino adottato, dichiaro che non interromperò la pratica di adozione a distanza fino a quando il bambino non avrà raggiunto il 18° anno di età in data:(lasciare vuoto se non si conosce l'età del bambino/a)...../...../.....

A tale scopo mi impegno a versare la **cifra annuale** di **€ 360,00** (Trecentosessanta/00)*, pari a **€ 30,00** (Trenta/00) al mese.

La cifra può essere versata in una o più rate (fino ad un massimo di 12 rate mensili) sul conto Banco Posta IT 06 i 07601 03200 70913793 - intestato a Acorp Roma Onlus.

L'Acorp Roma Onlus, invierà periodicamente una ricevuta per i versamenti ricevuti.

Data..... Firma.....

* La cifra annuale di adozione potrebbe negli anni subire piccoli cambiamenti sulla base del tasso di inflazione.