

MODULO DI DONAZIONE/DONATION FORM

 Inviare / send the form to sponsorships@unambro.it

Or by fax to 390247921330

Full Name/Nome: ………………………………………………………………

Organization ……………………………………………………………………

Address:/indirizzo………………………………………………………………

City/citta: ……………………………………………… State/stato: ………

 Zip/cp: …………………….

 Email:……………………………………

I would like to make a gift in the amount of euro/ ……

Desidero donare la somma di euro ……

e di essere iscritto nella Tabula gratulatoria

 and to be inserted in the “Tabula gratulatoria”

SI/YES - NO

GIFT PURPOSE/SCOPO DELLA DONAZIONE

I recommend that my gift will be allocated to /raccomando che la mia donazione sia indirizzata a :

1. GRANTS FOR THE MILAN SEMINARS AND THE CONFERENCES ON PERSON CENTERED MEDICINE □
2. THE PERSON CENTERED MEDICINE RESEARCH CENTER
3. GRANTS FOR THE PERSON CENTERED MEDICINE INTERNATIONAL PROGRAM □
4. CROWD FUNDING FOR THE RESEARCH FINALIZED PROGRAM ON THE

“ CLINICAL EFFICACY OF PERSON CENTERED MEDICINE” □

1. GRANTS FOR STUDENTS OR YOUNG PHYSICIANS ⁭

6 UNRESTRICTED GIFT □

7 GRANTS FOR ATTENDING THE CONFERENCES OF THE MILAN SCHOOL OF MEDICINE □

8 GRANTS FOR THE CONFERENCE:” MEDICAL SCIENCE AND HEALTH PARADIGM CHANGE” □

9 SUPPORT FOR THE CONFERENCE:” MEDICAL SCIENCE AND HEALTH PARADIGM CHANGE” □ ⁭

 DETTAGLI PER IL PAGAMENTO/PAYMENT DETAILS :

Una volta ricevuto il modulo riceverà il modulo di pagamento tramite Paypal

ONCE RECEIVED THE FORM YOU’LL RECEIVE THE PAYMENT FORM

THROUGH PAYPAL

⁭

My company will match my gift, please send the payment form to

/la mia azienda/fondazione/organizzazione acconsente alla donazione prego inviare il modul

Mail …………………………………….

Detrazioni fiscali in Italia

Per i privati: la possibilità di detrarre dall'Irpef il 19% dell'importo donato, fino ad un massimo di 2.065,83 euro (art. 15-bis, D.P.R. 917/86) b. per le aziende: la possibilità di dedurre le donazioni per un importo non superiore al 2% del reddito d'impresa dichiarato (art 100 comma 2, D.PR. 917/86)