



**Comitato
Collaborazione
Medica**

Via Ciriè, 32/e
10152 Torino, ITALY
Tel: (+39) 011 660 27 93
Fax: (+39) 011 3839455
email: ccm@ccm-italia.org
[http: www.ccm-italia.org](http://www.ccm-italia.org)

ORGANIZZAZIONE NON GOVERNATIVA DI COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ONLUS: *Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale*

MODULO DI DONAZIONE

Il sottoscritto _____, in servizio presso _____

Matricola n° _____ autorizza l'ufficio contabilità dell'ASL TO 2

a trattenere il corrispettivo retributivo di un'ora al mese per l'anno 2010 che verrà accreditato sul conto corrente intestato a CCM Torino.

In fede

N.B. Da consegnare all'ufficio personale dell'ASLTO2.