ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA DONAZIONE DI ORGANI, TESSUTI E CELLULE

Domanda di adesione n. .....

Sezione Provinciale di ..... **Gruppo Comunale di** .....

PARTE RISERVATA ALLA SEZIONE O GRUPPO A.I.D.O.

SCRIVERE IN STAMPATELLO

Il/La sottoscritto/a ..... (COGNOME) ..... (NOME)

coniugato/a con .....

nato/a il ..... a ..... Prov. ..... e residente a .....

Prov. ..... c.a.p. ..... in via ..... n. ..... tel. ..... cell. .....

di professione ..... e-mail .....

chiede di essere iscritto/a all'A.I.D.O., accettando statuto e regolamento.

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

Ricevuta l'informativa sull'utilizzo dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 13 della legge 196/2003 (privacy), consento il loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e per l'inserimento dei dati nel servizio informativo trapianti del Ministero della Salute.

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

ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA DONAZIONE DI ORGANI, TESSUTI E CELLULE

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ IN ORDINE ALLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI

Il/La sottoscritto/a ..... (COGNOME) ..... (NOME)

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

nato/a il ..... a ..... Prov. ..... e residente a .....

Prov. ..... c.a.p. ..... in via ..... n. ..... tel. ..... cell. .....

dichiaro, ai sensi dell'art. 4 e dell'art. 23 della Legge 1 aprile 1999 n. 91, il mio assenso alla donazione di organi, tessuti e cellule del mio corpo a scopo di trapianto, dopo la mia morte.
In fede.

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

COPIA PER L'AIDO