

A.I.D.O.
Associazione Italiana per la Donazione di Organi, Tessuti e Cellule

Sezione Provinciale di

Domanda di adesione n.

Il/La sottoscritto/a

Coniugato/a in nato/a a il

Residente a Prov.

C.a.p. Via

Tel. Professione

Indirizzo di posta elettronica:

Indirizzo del domicilio (se diverso dalla residenza)

.....
chiede di essere iscritto/a all'A.I.D.O. accettando Statuto e Regolamento.

Per gli scopi associativi versa la somma annuale di € (non obbligatorio)

Data Firma

Ricevuta l'informativa sull'utilizzo dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D. Lg. 30-06-2003 n. 196, 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

A.I.D.O.
Associazione Italiana per la Donazione di Organi, Tessuti e Cellule

Dichiarazione di volontà in ordine alla donazione di organi e tessuti

Io sottoscritto/a.....C.F.....

Nato/a a.....prov.....il.....

Residente a.....Via.....

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

Data Firma