

A.I.D.O.

associazione italiana per la donazione di organi, tessuti e cellule

Domanda d'iscrizione n°

Il/la sottoscritto/a

coniugata con

Nato/a il a

residente in c.a.p.

via

telefono

di professione chiede di essere iscritto all'A.I.D.O.

accettando lo Statuto e il Regolamento.

Data

Firma

*Ricevuta l' informativa sull' utilizzo dei miei dati personali, ai sensi del
Regolamento UE 2016/679 sulla Protezione dei Dati Personali (GDPR), consento
al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi
statutari.*

Data

Firma

Carta d'Identità o Patente n°

Rilasciata dal Comune diil

Io sottoscritto/a

Cod.Fiscale

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, tessuti e cellule del mio corpo a scopo di trapianto, dopo la mia morte.

Firma

Data