

# 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 dell'articolo 13 del D.lgs 30/06/2003 n° 196, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.*

Data .....

Firma .....

Carta d'Identità o Patente n° .....

Rilasciata dal Comune di .....il .....

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 .....