

GIDS

Modulo d'iscrizione per donatrice/ore

Cognome _____

Nome _____

Nato/a il _____ a _____

Prov. _____ cod. fisc. _____

Città di residenza _____ cap _____

P.za/Via _____ n° _____

Telefono casa _____ Cellulare _____

E-Mail _____

Centro Trasfusionale Scelto (CTS) _____

Totale donazioni precedenti _____ Ultima donazione _____

Gruppo sanguigno _____

RISERVATO ALL'ASSOCIAZIONE

Data iscrizione _____ Numero scheda _____

Ai sensi dell'articolo 11 della legge 675/96 il sopra descritto presta consenso affinché i propri dati personali siano conservati dall'associazione "Gruppo Interaziendale Donatori Sangue" presso i delegati dei gruppi e le sedi.

L'utilizzazione degli stessi riguarderà esclusivamente l'invio di materiale informativo, con l'esclusione di qualsiasi diffusione o comunicazione a soggetti terzi se non con il mio consenso (art.20 1° comma lettera della legge).

Firma _____

www.gids.it @ info-gids@libero.it  055/419415  GIDS Firenze



TALLONCINO DA STACCARE E CONSEGNARE AL CENTRO TRASFUSIONALE (CTS)

Cognome _____ Nome _____

ASSOCIATO A



GIDS

GRUPPO INTERAZIENDALE DONATORI SANGUE