



DOMANDA DI ADESIONE N. _____

Il/La sottoscritto/a _____

coniugato/a con _____ Codice Fiscale _____

nato/a a _____ (Prov. o Naz.) _____ il _____

residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

in Via _____ n° _____ tel./cell. _____

e-mail _____ professione _____

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

Per gli scopi associativi versa la somma di € _____,00 (_____/00)

Data _____ Firma _____

=====

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196, consento al 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. o Naz.) _____ il _____

residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

in Via _____ n° _____

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.

Data _____ Firma _____