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

Sezione Provinciale di TRENTO

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 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.

Firma……Data…….