



Modulo Iscrizione a donatore/trice

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'art. 13 del Regolamento UE 2016/79 GDPR 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.

Firma _____