

ADMO FEDERAZIONE ITALIANA REGIONE TOSCANA

Sede di: FIRENZE (AVIS Borgo San Lorenzo)

Da compilarsi a cura di ADMO	Da compilarsi a cura del Centro di Tipizzazione
Numero ADMO:	Cod. lab.:
Data di arrivo:	Data Tipizzazione:
СОМ	PILARE IN STAMPATELLO
Cognome	
	to Estero Prov Il
Sesso CodFisc	
	n° Località
Cap Città	Prov
Tel abitazione	Tel lavoro
Cell	Cell
E-mail	Professione
Eventuale 2° recapito	
paziente biologicamente idoneo e chiedo l'iscrizione Midollo Osseo. Sono al corrente che tale iscrizione Ai sensi del d.lgs 196/03 in materia di tutela d'anagrafici nell'archivio informatizzato e ad util altre comunicazioni che saranno fatte a tutti i so Ogni decisione in merito alla eventuale rinunci deve essere confermata dal diretto interessato. Do il mio consenso al Centro di Tipizzazione di	lei dati personali, do il mio consenso affinché ADMO inserisca i miei dati lizzare tali dati esclusivamente per le finalità previste dallo statuto e per le
Data Firma del D	onatore:
della tua collaborazione. Per questo mot	anizzare al meglio la nostra Associazione, abbiamo bisogno anche ivo se hai del tempo libero, anche saltuariamente, sei pregato di inque sia la tua risposta al nostro invito, GRAZIE.
	II CONSIGLIO DIRETTIVO
[] Assidua (qualche mattina/pome[] Frequente (qualche mattina/pon[] Saltuaria (in occasioni di iniziation)[] Nessuna	neriggio/sera al mese)