

## Domanda di iscrizione al gruppo dei donatori di sangue Fratres di Loro Ciuffenna e consenso al trattamento dei dati personali

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ professione \_\_\_\_\_

luogo di lavoro \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**Chiedo** responsabilmente di entrare a far parte di codesto gruppo Fratres e dichiaro di accettarne lo Statuto e di avere avuto l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96.

Inoltre in relazione alla informativa retroindicata consento al trattamento dei miei dati personali, comuni e sanitari, nei limiti e con le modalità ivi indicate.

In fede \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

