

Il/la sottoscritto/a _____

studente dell'Istituto _____ do la mia

adesione ad iscrivermi al Registro Donatori Midollo Osseo e Cellule Staminali Emopoietiche
(IBMDR) e ad Admo Puglia.

Comunico il mio recapito telefonico per essere contattato dai volontari Admo Puglia -

cell. _____

N.B. Si ricorda di iscriversi in piattaforma Admo Puglia dal seguente link
<https://www.donatoriadmo.org/> - di stampare e firmare i moduli compilati e di portarli il giorno
del prelievo.

Firma

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR
--

Firma