



## Volontari per Policlinico Tor Vergata o.n.l.u.s.

Viale Oxford 81 - 00133 Roma Tel. 06 20900596

volontariptv@ptvonline.it

### SCHEDA DI ADEZIONE

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

VIA./Piazza \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Posta elettronica \_\_\_\_\_

Chiedo di aderire al Gruppo Donatori di Sangue  
“Associazione Volontari per Policlinico Tor Vergata “  
in qualità di:

Donatore

Dichiaro di non essere iscritto ad altre Associazioni Donatori Sangue

Roma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui al **GDPR 2016/679** conferisce il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali limitatamente alle iniziative del Gruppo Donatori Di Sangue “Associazione Volontari per Policlinico Tor Vergata”

Roma

Firma.....