



ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI SANGUE ODV

Comunale di:

TRASFER

Spett.le

AVIS \_\_\_\_\_

**Oggetto: RICHIESTA DI TRASFERIMENTO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ , nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ , residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

iscritto all'AVIS di \_\_\_\_\_

chiedo il passaggio all'AVIS di \_\_\_\_\_

Con la presente, ai sensi del regolamento per la gestione e protezione dei dati particolari UE del 27 aprile 2016 n° 679 (GDPR)

**AUTORIZZO**

la richiesta di trasferimento dei miei dati personali e sensibili, dei dati sanitari contenuti nella mia cartella clinica, numero delle donazioni ed eventuali premiazioni acquisite, da indirizzarsi all'attenzione del Direttore Sanitario dell'AVIS di \_\_\_\_\_

in fede