



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