



**ASSOCIAZIONE VOLONTARI SAMMARINESI  
DEL SANGUE E DEGLI ORGANI**

**Strada Villa di Sopra, 7/B—47893 Borgo Maggiore  
www.avssso.org info@avss.sm**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

**Io Sottoscritto ( nome ).....( cognome ).....**

**Tesserino ISS n. .... nato a ..... il .....**

**Cittadino ..... Residente a .....**

**Via .....n°..... C.A.P. ....**

**Telefono ( domicilio).....(lavoro).....(cell.).....**

**E-mail .....**

**chiedo di essere iscritto all' Associazione Volontari Sammarinesi del  
Sangue e degli Organi e dichiaro espressamente:**

- di avere preso esatta visione e conoscenza dello Statuto dell'Associazione;**
- di impegnarmi a concorrere al raggiungimento degli scopi sociali;**
- di rispettare il regolamento interno e le deliberazioni dell'Associazione;**
- di voler donare (\*):**
  - sangue**
  - post mortem organi e tessuti**
  - sangue e post mortem organi e tessuti**
- di voler autorizzare la trasmissione dei propri dati all' I.S.S. per percorso AD.**

**(\*) barrare con una crocetta l'opzione scelta**

**San Marino, lì.....**

**In Fede**

.....