

SCHEDA DA SPEDIRE
VIA POSTA in busta chiusa o VIA FAX

Spett. ADMO (Associazione Donatori Midollo Osseo)
Sezione Cusio-Verbano

recapito postale:

Via Matteotti, 38 - 28887 OMEGNA

Tel./Segr.Tel./Fax: 0323/643469

e-mail: aeolus.ndrpla@tiscali.it

Il/a sottoscritto/a _____

_____, nato a _____

il ___/___/_____,

Cod. fiscale: _____,

residente a _____,

in via _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____@_____

(barrare la casella che interessa)

**DESIDERA RICEVERE MAGGIORI
INFORMAZIONI SULL'ADMO E SULLA DONAZIONE
DI MIDOLLO OSSEO**

**CHIEDE DI ESSERE SOTTOPOSTO A
TIPIZZAZIONE LINFOCITARIA E LA
CONTEMPORANEA ISCRIZIONE ALL'ADMO**

Informazioni personali:

Iscrizione AVIS: SI' _____ NO _____

Data: ___/___/____

Firma: _____

www.donatorimidollovco.org

SCHEDA DA SPEDIRE
VIA POSTA in busta chiusa o VIA FAX

Spett. ADMO (Associazione Donatori Midollo Osseo)
Sezione Cusio-Verbano

recapito postale:

Via Matteotti, 38 - 28887 OMEGNA

Tel./Segr.Tel./Fax: 0323/643469

e-mail: aeolus.ndrpla@tiscali.it

Il/a sottoscritto/a _____

_____, nato a _____

il ___/___/_____,

Cod. fiscale: _____,

residente a _____,

in via _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____@_____

(barrare la casella che interessa)

**DESIDERA RICEVERE MAGGIORI
INFORMAZIONI SULL'ADMO E SULLA DONAZIONE
DI MIDOLLO OSSEO**

**CHIEDE DI ESSERE SOTTOPOSTO A
TIPIZZAZIONE LINFOCITARIA E LA
CONTEMPORANEA ISCRIZIONE ALL'ADMO**

Informazioni personali:

Iscrizione AVIS: SI' _____ NO _____

Data: ___/___/____

Firma: _____

www.donatorimidollovco.org

SCHEDA DA SPEDIRE
VIA POSTA in busta chiusa o VIA FAX

Spett. ADMO (Associazione Donatori Midollo Osseo)
Sezione Cusio-Verbano

recapito postale:

Via Matteotti, 38 - 28887 OMEGNA

Tel./Segr.Tel./Fax: 0323/643469

e-mail: aeolus.ndrpla@tiscali.it

Il/a sottoscritto/a _____

_____, nato a _____

il ___/___/_____,

Cod. fiscale: _____,

residente a _____,

in via _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____@_____

(barrare la casella che interessa)

**DESIDERA RICEVERE MAGGIORI
INFORMAZIONI SULL'ADMO E SULLA DONAZIONE
DI MIDOLLO OSSEO**

**CHIEDE DI ESSERE SOTTOPOSTO A
TIPIZZAZIONE LINFOCITARIA E LA
CONTEMPORANEA ISCRIZIONE ALL'ADMO**

Informazioni personali:

Iscrizione AVIS: SI' _____ NO _____

Data: ___/___/____

Firma: _____

www.donatorimidollovco.org