

Si deseas solicitar tu tarjeta de donante, recorta y cumplimenta el siguiente formulario; luego lo envías a la siguiente dirección:

Asociación Enfermos Renales de Tenerife - ERTE
Departamento de Donantes
C/ San Juan Bautista, nº 4 - 2ª planta.
38002 - Santa Cruz de Tenerife

SOLICITUD TARJETA DE DONANTE
POR FAVOR, ESCRIBE CON LETRA MAYÚSCULA.

NOMBRE _____

APELLIDOS _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ D.N.I. (N.I.E., Pasaporte) _____
Día Mes Año _____

ESTADO CIVIL Soltero/a Casado/a Viudo/a
 Separado/a Divorciado/a Otro

DOMICILIO _____

MUNICIPIO _____ CÓDIGO POSTAL _____

ESTUDIOS _____ PROFESIÓN _____

TELÉFONO _____ TELÉFONO MÓVIL _____

Por favor, indica el motivo por el que deseas ser donante:

Por solidaridad.

Porque yo también puedo necesitarlo.

Por conocer a alguien que ha necesitado o necesita un trasplante.

Otros (especificar) _____

En _____ a _____ de _____ de 20____
(Municipio donde firma.)

Firma del solicitante: _____

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, doy mi consentimiento/consiento que estos datos sean incluidos en un fichero automatizado del que es titular ASOCIACIÓN DE ENFERMOS RENALES DE TENERIFE - ERTE y puedan ser utilizados con la finalidad de emitir la Tarjeta de Donante y para la realización de estudios estadísticos y declaro estar informado sobre los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar, acreditando mi identidad, en el domicilio social de ASOCIACIÓN DE ENFERMOS RENALES DE TENERIFE - ERTE en calle San Juan Bautista, Nº 4 - 2º. 38002 Santa Cruz de Tenerife (Santa Cruz de Tenerife).

SOLICITUD TARJETA DE DONANTE
POR FAVOR, ESCRIBE CON LETRA MAYÚSCULA.

NOMBRE _____

APELLIDOS _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ D.N.I. (N.I.E., Pasaporte) _____
Día Mes Año _____

ESTADO CIVIL Soltero/a Casado/a Viudo/a
 Separado/a Divorciado/a Otro

DOMICILIO _____

MUNICIPIO _____ CÓDIGO POSTAL _____

ESTUDIOS _____ PROFESIÓN _____

TELÉFONO _____ TELÉFONO MÓVIL _____

Por favor, indica el motivo por el que deseas ser donante:

Por solidaridad.

Porque yo también puedo necesitarlo.

Por conocer a alguien que ha necesitado o necesita un trasplante.

Otros (especificar) _____

En _____ a _____ de _____ de 20____
(Municipio donde firma.)

Firma del solicitante: _____

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, doy mi consentimiento/consiento que estos datos sean incluidos en un fichero automatizado del que es titular ASOCIACIÓN DE ENFERMOS RENALES DE TENERIFE - ERTE y puedan ser utilizados con la finalidad de emitir la Tarjeta de Donante y para la realización de estudios estadísticos y declaro estar informado sobre los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar, acreditando mi identidad, en el domicilio social de ASOCIACIÓN DE ENFERMOS RENALES DE TENERIFE - ERTE en calle San Juan Bautista, Nº 4 - 2º. 38002 Santa Cruz de Tenerife (Santa Cruz de Tenerife).

Hemos incluido dos formularios por si conoces a alguna persona que también esté interesada en tener la tarjeta de donante. Puedes enviar ambas solicitudes en el mismo sobre. Gracias.