

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Αριθμός Μητρώου Αιμ. Συλ.**  | **1** | **5** | **8** | **4** | **7** |
| **Αριθμός Μητρώου Αιμοδότη** |  |  |  |  |  |
| **Ομάδα Αίματος**  | **Α** | **Β** | **Ο** | **ΑΒ** |
|  |  |  |  |
| **Rhesus (Rh)** |  |  |
| **Ημερομηνία 1ης Αιμοδοσίας**  |  |  |  |



|  |
| --- |
| **ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 2021** |
| Λάρισα,  |  |  | 2021 |
| **ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ**: |

 **ΑΙΤΗΣΗ** **ΠΡΟΣ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  | **ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΜΕΛΩΝ****ΤΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΤΡΙΤΕΚΝΩΝ Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ (Σ.T.N.Λ.)**ΕΝΤΑΥΘΑΠαρακαλώ να με εγγράψετε μέλος στο μητρώο μελών της Τράπεζας αίματος του «Συλλόγου Τρίτεκνων Ν. Λάρισας και βεβαιώνω ότι : 1. Έχω συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας μου. 2. Αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τους όρους του εσωτερικού Κανονισμού όπως και τις αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης και του Δ.Σ. του Συλλόγου Τρίτεκνων Ν. Λάρισας, σχετικά με τις λειτουργίες της Τράπεζας Αίματος.Ο/Η αιτών/σα |
| **ΟΝΟΜΑ** |  |
| **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΑΔΤ** |  |
| **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ** |  |
| **ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ** |  |  |  |
| **ΔΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ** |  |
| **ΠΟΛΗ – ΤΚ.** |  |  |  |  |  |  |
| **ΤΗΛΕΦ. ΟΙΚΙΑΣ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΤΗΛΕΦ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΤΗΛΕΦ. ΚΙΝΗΤΟ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ε-MAIL** |  |
| ΑΡ. ΜΗΤΡ. ΣΥΛΛΟΓΟΥ\* |  |  |  |  |
| **ΑΛΛΟ\*\*** |  |
| **Εγκρίνεται ΓΙΑ ΤΟ ΔΣ** Ο Πρόεδρος Ο Γραμματέας Μέλος |

 \*Αφορά μόνο τα μέλη του Συλλόγου

\*\*Παρακαλούμε προσδιορίστε : Π.χ. Συγγενής, φίλος Μέλους, μέλος άλλου φορέα - Συλλόγου.