



**FORMULARIO INSCRIPCIÓN EN REGISTRO DADORES DE SANGRE**

Fecha:

Donante:

Nombre y Apellido:

D.N.I.:

Edad:

Domicilio:

Asociado/a nro.:

Tipo y Factor Sanguíneo:

Tipo:

Factor:

**CONSENTIMIENTO**

Por la presente voluntariamente me inscribo en el registro de personas asociadas a la Mutualidad del Personal del Banco de La Pampa donantes de sangre y expresamente autorizo, en los términos de la Ley 25.326, a dicha Mutualidad a suministrar mi información a otras personas asociadas en el momento que lo requieran ante la necesidad de localizar dadores de sangre para situaciones específicas.

Entiendo y acepto que la Mutualidad tendrá como única función llevar ese registro y hacer de nexo entre la persona en situación de necesitar la donación y mi persona como donante inscripto/a en esta base de datos, y que será la persona solicitante quien eventualmente se comunicará conmigo para requerirme la donación.

.....  
[firma – aclaración y DNI de puño y letra]