



BLUTSPENDE SRK SCHWEIZ
 TRANSFUSION CRS SUISSE
 TRASFUSIONE CRS SVIZZERA

Auskunft HLA-Merkmale Demande de renseignements groupage HLA Richiesta di informazioni tipizzazione HLA

Datenbearbeiter (processeur de données / elaboratore di dati)

Blutspende SRK Schweiz AG
 Laupenstrasse 37
 Postfach
 3001 Bern

Datenschutz@blutspende.ch

2247/Version 2

Absender (Expéditeur / Mittente)

Name (Nom/cogname)		Vorname (Prénom/nome)	
Adresse (Adresse/Indirizzo)			
PLZ, Ort (NPA, localité/ CAP e località)		Geb.Datum (Date de naissance/ Data di nascita)	
E-Mail-Adresse (Courriel/indirizzo e-mail)			

Daten (Données – Dati)

Gestützt auf Art. 8 des Bundesgesetzes über den Datenschutz vom 19. Juni 1992 (DSG) bitte ich Sie, mir schriftlich innerhalb von 30 Tagen Auskunft zu erteilen über:

En vertu de l'art. 8 de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données (LPD), je vous prie de bien vouloir me donner, dans un délai de 30 jours, des renseignements par écrit sur le point suivant :
 in virtù dell'articolo 8 della legge federale sulla protezione dei dati del 19 giugno 1992 (LPD), Vi prego di volermi informare per iscritto entro 30 giorni sul punto elencato qui di seguito:

meine Gewebemerkmale (HLA-Merkmale)

mes caractéristiques tissulaires (groupage HLA)
 le mie caratteristiche tissutali (tipizzazione HLA)

Ort, Datum, Unterschrift

Lieu, Date, Signature
 Luogo, data, firma

Beilage: Kopie meines Identitätsausweises

Annexe: copie d'une pièce d'identité
 Allegato: copia della mia carta d'identità

