



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
Waldeggstrasse 51
3097 Liebefeld

Datenschutz@blutspende.ch

2247/Version 5

Absender

(Expéditeur / Mittente)

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

Daten

(Données – Dati)

Gestützt auf Art. 25 des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) bitte ich Sie, mir schriftlich innerhalb von 30 Tagen Auskunft zu erteilen über:

En vertu de l'art. 25 de la loi fédérale 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 25 della legge federale sulla protezione dei dati (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

