BLUTSPENDE SRK SCHWEIZ
TRANSFUSION CRS SUISSE
TRASFUSIONE CRS SVIZZERA

Auskunft Gewebemerkmale
Demande d'informations sur les caractéristiques tissulaires
Richiesta di informazioni sulle caratteristiche tissutali
Request for Information on Tissue Characteristics

Datenbearbeiter
(processeur de données / elaboratore di dati / data processor)

Blutspende SRK Schweiz AG
Waldeggstrasse 51
3097 Liebefeld

Datenschutz@blutspende.ch

2247/Version 6

Absender
(Expéditeur / Mittente / Sender)

Name (Nom/cognome/last name)		Vorname (Prénom/nome/name)	
Adresse (Adresse/Indirizzo/Address)			
PLZ, Ort (NPA, localité/ CAP e località/ ZIP Code and City/Town)		Geb.Datum (Date de naissance/ Data di nascita/ Date of birth)	
E-Mail-Adresse (Courriel/indirizzo e-mail/ email address)			

Daten
(Données – Dati – Data)

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

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 : **mes caractéristiques tissulaires**

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: **le mie caratteristiche tissutali**

Pursuant to Article 25 of the Federal Data Protection Act (FDPA), please inform me in writing within 30 days regarding the matter listed below: **my tissue characteristics**

Ort, Datum, Unterschrift .....
Lieu, Date, Signature
Luogo, data, firma
Place, date, signature

Drucken | Speichern | Senden | Zurücksetzen