****

**Αίτηση συμμετοχής στην 18η Εθελοντική Αιμοδοσία του Δήμου Νέας Φιλαδέλφειας – Νέας Χαλκηδόνας**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:......................................................................................................

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:..........................................................................................

ΕMAIL:…………………………………………………………………………………………………………………………..

Προτίθεμαι να συμμετάσχω στην εθελοντική αιμοδοσία που θα πραγματοποιηθεί την **Τετάρτη 16Νοεμβρίου 2022 και ώρες από 14:00μ.μ. έως 19:00μ.μ.**και θα έχω μαζί μου:

Αρ.ΔελτίουΤαυτότηταςή Διαβατηρίου ή κάρτα εθελοντή αιμοδότη και ΑΜΚΑ.

Ώρα που επιθυμώ να παρευρεθώ:……………

Ο αιτών/ Η αιτούσα ......................................