****

**Αίτηση συμμετοχής στην 19η Εθελοντική Αιμοδοσία του Δήμου Νέας Φιλαδέλφειας – Νέας Χαλκηδόνας**

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

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

Ε-MAIL:………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….

Προτίθεμαι να συμμετάσχω στην εθελοντική αιμοδοσία που θα πραγματοποιηθεί την **Τετάρτη 06 Μαρτίου 2023 και ώρες από 14:00μ.μ. έως 19:00μ.μ.** και θα έχω μαζί μου:

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας ή Διαβατηρίου ή κάρτα εθελοντή αιμοδότη και ΑΜΚΑ.

Ώρα που επιθυμώ να παρευρεθώ:……………

Ο αιτών/ Η αιτούσα

......................................