



Ajuntament
de Sabadell

Salut

MANIFESTACIÓ ANTICIPADA DE LA VOLUNTAT DE SER DONANT

Jo, _____(nom i cognoms),
data de naixement _____major d'edat, amb DNI número _____
i amb domicili _____ CP _____(adreça),
de Sabadell, telèfon _____

Disposo de capacitat per prendre una decisió de manera lliure i, amb la informació suficient que m'ha permès reflexionar, explico la voluntat que, en morir, **qualsevol part del meu cos apta per al trasplantament s'utilitzi per ajudar altres persones**, indicació que vull que sigui tinguda en compte en el moment de la meva defunció, llevat que es produeixi alguna circumstància que impedeixi fer efectiva la donació.

He transmès aquesta voluntat a les persones que em són properes i alhora lliuro el present escrit perquè en quedi constància.

Sol·licito a l'Ajuntament que em lliuri el carnet que acredita la voluntat de ser donant.

Signat:

Sabadell, _____ d _____ de _____

Les dades facilitades en aquest imprès s'incorporaran a un fitxer i/o poden ser objecte de tractament d'acord amb el que estableix la Llei Orgànica 15/1999, del 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, motiu pel qual el signant és titular dels drets previstos per aquesta llei i els reglaments que la desenvolupen. Per a la consulta, actualització, rectificació o cancel·lació d'aquestes dades us podeu adreçar a l'Ajuntament de Sabadell.