



BLUTSPENDE SRK SCHWEIZ  
 TRANSFUSION CRS SUISSE  
 TRASFUSIONE CRS SVIZZERA

## Auskunft HLA-Merkmale/Blutgruppe Demande de renseignements groupage HLA/groupe sanguin Richiesta di informazioni tipizzazione HLA/gruppo sanguigno

### Datenbearbeiter (processeur de données / elaboratore di dati)

Blutspende SRK Schweiz AG  
 Waldeggstrasse 51  
 3097 Liebefeld

Datenschutz@blutspende.ch

2247/Version 4

### Absender (Expéditeur / Mittente)

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Name<br>(Nom/cognome)                          |  | Vorname<br>(Prénom/nome)                             |  |
| Adresse<br>(Adresse/Indirizzo)                 |  |  |  |
| PLZ, Ort<br>(NPA, localité/<br>CAP e località) |  | Geb.Datum<br>(Date de naissance/<br>Data di nascita) |  |
| E-Mail-Adresse<br>(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)

meine Blutgruppe  
 mon groupe sanguin  
 il mio gruppo sanguigno

Ort, Datum, Unterschrift .....

Lieu, Date, Signature  
 Luogo, data, firma

