



Asociația Transplantaților din România

Spitalul de Urgență București, Calea Floreasca, nr. 8, Sector I, cod 014461

C.F. 8780467; IBAN **RO28CECEB21037RON0355814**, Ag. CEC Bank Pantelimon, Sector 2, București

Tel.: președinte Gheorghe Tache 0762244821,

Vicepreședinte Amali Teodorescu 0762244820,

www.e-transplant.ro, astranrom@gmail.com

Secțiune detașabilă, care rămâne la dumneavoastră., iar partea de jos vă rugăm să o expediați la adresa de poștă alăturată.

Adresă de poștă:

FORMULAR DE ADERARE

01. Sunt solidar și doresc să devin membru al ASOCIAȚIEI TRANSPLANTAȚILOR DIN ROMÂNIA (ATR)

a) ca beneficiar al unei grefe de (organul grefat)¹ _____ de la donator viu / cadavru , efectuată în centrul de transplant _____ la data de _____.

Dacă aveți mai multe transplanturi/v-ați întors în dializă (tx. renal) notați succesiunea evenimentelor ,

b) ca dializat² în centrul _____ din data de _____

c) ca membru susținător

Numele _____ prenume _____ data nașterii _____
_____ adresa _____

telefon _____, e-mail _____; profesia _____

Grad de handicap: grav , accentuat , ușor ; revizibil , permanent .

02) Doresc să primesc: documentație privind activitatea ATR

- o eventuală publicație ATR

03) Doresc să particip personal și activ la dezvoltarea ATR prin:

a) consacrarea unei părți din timpul meu liber pentru:

- activități administrative în cadrul asociației

- alte activități (prodonare, strângere de fonduri, etc.)

b) sprijin financiar direct

04) Cuantumul cotizației lunare va fi stabilit anual de către Adunarea Generală.

Pentru anul 2025 cuantumul cotizației este de 100 lei/an.

Cotizațiile se vor trimite prin contul ATR sau personal cu ocazia diferitelor întruniri ale asociației.

IBAN.: RO28CECEB21037RON0355814 AGENȚIA C.E.C., sector 2 București

05) Am făcut sport: de performanță ; de agrement

• Disciplina(-le) sportivă practică _____

• Doresc să particip / nu la activități sportive în cadrul asociației.

06) Am o activitate/preocupare cultural – artistică și vreau / nu vreau să mă implic în acest sens în cadrul asociației. Precizați tipul de activitate

.....
Prin completarea acestui FORMULAR DE ADERARE sunt de acord cu utilizarea și prelucrarea datelor cu caracter personal de către ATR, în scopul îndeplinirii activităților specifice, cu respectarea prevederilor legale.

Data _____

Semnătura _____

¹ Dacă ati mai avut alt transplat, sau aveti transplant multiorgan, treceti data ultimului transplant. Despre celelalte transplanturi, va rugam sa precizati pe verso: perioada de functionare, motivul pierderii grefei, iar in cazul transplantului multiorgan, faceti precizari despre toate organele transplantate.

² Dacă v-ati intors in dializa dupa un transplant, treceti ultimul centru de dializa. Despre celelalte perioade de dializa va rugam sa faceti precizari pe verso.