

Domnule Director,

Subsemnatul(a) _____ ,
domiciliat în _____, identificat cu CNP
_____, posesor al actului de identitate CI / Pașaport seria _____,
nr. _____, nr. telefon la care pot fi contactat: _____ prin prezenta,
vă rog să îmi aprobați eliberarea adeverinței care atestă **calitatea de donator de celule stem
hematopietice / DLI (produse celulare adiționale).**

Solicit ca adeverința să îmi fie comunicată astfel:

- prin e-mail, în format pdf, la adresa de email:
_____;
- prin curierat¹ la adresa _____,
- ridicare personală direct de la sediul RNDVCSH;
- ridicare direct de la sediul RNDVCSH de către persoana mandatată², respectiv dna./dl.
_____, legitimat(ă) cu C.I./B.I./Pașaport, seria
_____, nr. _____, eliberat(ă) la data de _____. Menționez că
dna./dl. este împuternicită / împuternicit în vederea ridicării adeverinței în numele meu.

Documente justificative anexate:

- Carte de identitate / pașaport solicitant
- Carte de identitate / pașaport mandatar (dacă se optează pentru ridicarea adeverinței de către o persoană mandatată)
- Bilet de ieșire din spital care atestă donarea CSH / DLI pentru pacient înrudit
- Alte documente medicale care atestă donarea CSH / DLI pentru pacient înrudit
- Traducere autorizată a documentelor medicale eliberate în altă limbă decât limba română

Semnătura solicitantului: _____

Data: _____

¹ Serviciul de curierat este plătit de RNDVCSH, fiind astfel gratuit pentru donator

² Mandat simplu