

חתימה על כרטיס תורם - כרטיס אדי המחודש

כולל מידע על דרכי התקשורת לליווי רבני

משרד הבריאות, המרכז הלאומי להשתלות

רח' נח מוזס 15, תל אביב 6744253

טל: *6262 פקס: 03-6061845

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז.:

כתובת: _____ עיר: _____ מיקוד: _____

שנת לידה: _____ טל: _____ טל נוסף: _____

חותם על כרטיס זה רואה בתרומת איברים לאחר המוות ערך מוסרי עליון ומסכים לתרום איברים למען הצלת חיים.

*תרומתי היא לצורך השתלה בלבד.

*הצטרפות מעל גיל 17 בלבד.

חתימה

תאריך

כרטיס אדי המחודש ישלח לביתך לפי הפרטים שמולאו לעיל.