****

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ 26η ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ**

**ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΝΕΑΣ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ ΝΕΑΣ ΧΑΛΚΗΔΟΝΑΣ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:......................................................................................................

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:..........................................................................................

ΕMAIL:…………………………………………………………………………………………………………………………..

Προτίθεμαι να συμμετάσχω στην εθελοντική αιμοδοσία που θα πραγματοποιηθεί την

**Τετάρτη 16 Ιουλίου 2025 στο ΠΠΙΕΔ και ώρες από 14:00μ.μ έως 18:30μ.μ** και θα έχω μαζί μου

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας ή Διαβατηρίου ή κάρτα εθελοντή αιμοδότη και ΑΜΚΑ.

Ώρα που επιθυμώ να παρευρεθώ: …………… ή

Σε συνεννόηση τηλεφωνικά με την υπηρεσία στο τηλ.: **210-2532047 (εσωτ. 304 ή 306).**

Ο αιτών/ Η αιτούσα ......................................

  