DIGNITAS
Vivere degnamente
Morire degnamente

Dichiarazione d'adesione

Si prega di compilare in stampatello, con data e firma.

Dichiaro la mia adesione a «DIGNITAS – Vivere degnamente – Morire degnamente» e ho letto e capito l'opuscolo informativo di DIGNITAS.
Tasse: Tassa d'iscrizione unica CHF 220.–; quota minimale annua CHF 80.– *(pagamento al ricevimento della fattura da DIGNITAS)*

☐ Signora ☐ Signore

La preghiamo cortesemente di allegare una copia del passaporto o della carta d'identità con questo formulario.

Nome: .....

Cognome: .....

Indirizzo: .....

NPA, località: .....

Data di nascita: ..... Luogo di nascita: .....

Paese di nascita: .....

Nazionalità: .....

Professione: .....

Telefono privato: ..... ufficio: .....

Telefax privato: ..... ufficio: .....

Cellulare: ..... E-mail: .....

Per Svizzeri: Luogo di attinenza: .....

Lingua preferita: ☐ Italiano ☐ Francese ☐ Inglese ☐ Tedesco

☐ Desidero ricevere la newsletter elettronica e ulteriori informazioni via e-mail indicato.

☐ Desidero ricevere tutti i documenti solo elettronico via e-mail indicato.

☐ Desidero ricevere tutti i documenti solo per posta all'indirizzo indicato.

Data: **Firma:**

....

Qual è il motivo della sua adesione? *(informazione facoltativa)*

☐ Sostengo l'impegno di DIGNITAS per infrangere il tabù del suicidio, l'applicazione dei diritti del paziente come anche la libertà di scelta e l'autodeterminazione in vita e alla fine della vita.

☐ Sono stato testimone di una fine di vita dolorosa e desidero evitarla.

☐ Sono malato/a e desidero al momento opportuno un accompagnamento alla morte volontaria.

***Trasmetta a*:** DIGNITAS, Casella postale 17, 8127 Forch, Svizzera
Fax: +41 (0)43 366 1079 / E-mail: dignitas@dignitas.ch