



## DECLARAÇÃO DE TIPAGEM SANGUÍNEA

Eu, \_\_\_\_\_,

venho declarar que meu tipo sanguíneo é \_\_\_\_\_, fator RH \_\_\_\_\_.

E-mail para contato: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Obs: As assinaturas podem ser feitas de forma manual, conforme documento, ou assinatura com certificação digital.

\_\_\_\_\_  
Assinatura