

BEI UNENTSCHEIDEN GEWINNT KEINER

Organspendeausweis
nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____
Straße, Hausnr. _____ PLZ, Wohnort _____

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege  **Organspende**
schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter
der gebührenfreien Rufnummer 0800 9040400

**ORGANSPENDE.
ENTSCHEIDE
DICH JETZT!**



www.keine-ausreden.bayern



**BAYERISCHER
FUSSBALL-VERBAND**

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege

