

INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NATIONAL DES REFUS

NOM DE NAISSANCE :
NOM USUEL :
PRÉNOM(S) (ORDRE DE L'ÉTAT CIVIL) :
SEXE : MASCULIN FÉMININ
NÉ(E) LE (JOUR / MOIS / ANNÉE) :/...../.....
LIEU DE NAISSANCE, VILLE :
CODE POSTAL (SI FRANCE) PAYS :

JE M'OPPOSE À TOUT DON D'ÉLÉMENTS DE MON CORPS, APRÈS MA MORT :

- pour soigner les malades (greffe)
 pour aider la recherche scientifique
 pour rechercher la cause médicale du décès (autopsie, exceptées les autopsies judiciaires auxquelles on ne peut s'opposer)

Je souhaite recevoir une confirmation de mon inscription OUI NON

C'est une demande de modification de ma précédente inscription OUI NON

ADRESSE :

.....
.....
.....

VILLE : CODE POSTAL :

Date :/...../.....

Signature :

Formulaire à retourner sous enveloppe affranchie au tarif lettre à :

Agence de la biomédecine
Registre national des refus au prélèvement
TSA 90001
93572 SAINT DENIS LA PLAINE CEDEX

Vous devez joindre obligatoirement à votre envoi :

- ***la photocopie lisible*** de votre carte nationale d'identité ou de votre titre de séjour.
- ***une enveloppe timbrée*** à vos nom et adresse pour recevoir la confirmation de votre inscription si vous l'avez demandée.

Tout changement d'état civil doit être signalé, pas les changements d'adresse.

Les informations nominatives vous concernant sont enregistrées dans le système informatique du registre nationale des refus. Elles sont confidentielles et, conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez du droit d'accès et de rectification en écrivant au registre national des refus, à l'adresse ci-dessus, en joignant la copie d'une pièce d'identité.