ROYAUME DE BELGIQUE Base légale : AR du 30/10/86 (MB 14/02/87)

<http://www.beldonor.be>

Commune :

Code postal :

Formulaire pour la manifestation de la volonté concernant le prélèvement et la transplantation d’organes et de tissus **après** le décès.

Nom – Prénoms :

Lieu et date de naissance :

N° Registre National :

Adresse :

S’oppose à tout prélèvement d’organes et de tissus (\*)

Se déclare expressément donneur (volonté expresse)

Lève la déclaration d’opposition (\*)

Lève la déclaration de volonté expresse

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\*) à compléter le cas échéant :

* le représentant de celui au nom duquel l’opposition ou le retrait de l’opposition a été fait :
* le degré de parenté :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fait à

le

Signature du demandeur Signature du fonctionnaire,

cachet de la commune