

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(jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_

N° Registre National :

Adresse :

- s'oppose à tout prélèvement d'organes et de tissus (1)
- se déclare expressément donneur (volonté expresse)
- lève la déclaration d'opposition (1)
- lève la déclaration de volonté expresse

---

(1) 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

(1) le cas échéant