

3ème prénom :

Modification de l'adresse :

Date

Agence de la biomédecine Registre National des Refus 1 avenue du Stade de France 93212 – SAINT DENIS LA PLAINE CEDEX

N° Dossier

201612011699F

M. LUDOVIC WALSH DE SERRANT
23 RUE DU CHATEAU DES RENTIERS
75013 PARIS 13EME

Saint-Denis, le 28 décembre 2016

Attestation d'inscription au Registre National des Refus

Nom de naissance :WALSH DE SERRANT

Nom Usuel :WALSH DE SERRANT

Sexe: Masculin

Arrondissement:

Prénom(s):LUDOVIC CHARLES HENRI MARIE Né(e) le : 12/09/1965 à NANTES (44) FRANCE

Vous êtes maintenant opposé(e): - aux prélèvements à but thérapeutique

- aux prélèvements à but scientifique

- aux autopsies à but diagnostic

L'expression de ces volontés est prise en compte à compter du : 28/12/2016

Les informations nominatives vous concernant sont enregistrées dans le système informatique du RNR. Elles sont confidentielles et ne seront communiquées que pour témoigner de votre volonté si un prélèvement est envisagé sur votre corps après votre décès. En application de l'article 34 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification en renvoyant le formulaire ci dessous.

Coupon à renvoyer en cas de modification

(joindre obligatoirement à votre demande une photocopie de pièce d'identité)

N° dossi	er 201612011699F, Etat : v	alidé			
Noms	WALSH DE SERRANT				
Prénom(s	LUDOVIC CHARLES HE	NRI MARIE			
Date de r	naissance, lieu de naissance 1	2/09/1965	NANTES (44) -	FRANCE	
Adresse	23 RUE DU CHATEAU D	ES RENTIERS - 750	13 PARIS 13E	ME	
☐ Dema	nde accès CNIL				
☐ Annulation de toutes les oppositions sur le Registre National des Refus					
☐ Modification des oppositions :					
Je souhaite maintenant être opposé(e) aux prélèvements					
THE RESERVE OF THE PARTY OF THE	☐ THERAPEUTIQUE ☐ SCIENTIFIQUE ☐ AUTOPSIE (diagnostic)				
■ Modification d'état civil :					
Nom o	le naissance :	Né(e) le :	Sexe:	
Nom u	Nom usuel: Lieu				
1er pre	1er prénom :		Pays:		
2ème	prénom :	Dépa	Département :		

Ville:

Signature