

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION  
REGISTRE NATIONAL DES REFUS**

**Cette inscription n'est possible qu'à partir de l'âge de 13 ans**

NOM DE NAISSANCE : WALSH DE SERRANT .....

NOM USUEL : WALSH DE SERRANT .....

PRÉNOM(S) (*ordre d'état civil*) : LUDOVIC , CHARLES , HENRI , MARIE .....

SEXE : MASCULIN  FÉMININ

NÉ(E) LE (*jour/mois/année*) : 12/09/1965

LIEU DE NAISSANCE, VILLE : NANTES .....

DEPARTEMENT (*si France*) : 44 ..... PAYS :..... FRANCE .....

ADRESSE : 23 RUE DU CHATEAU DES RENTIERS .....

VILLE : ..... PARIS ..... CODE POSTAL : .... 75013 .....

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

pour soigner les malades (*greffe d'organes et de tissus*)

pour aider la recherche scientifique (*attention : différent du don du corps à la science*)

pour rechercher la cause médicale du décès : autopsie (*exceptées les autopsies judiciaires auxquelles nul ne peut se soustraire*)

**Je souhaite recevoir une confirmation de mon inscription \*\***

**C'est une demande de modification de ma précédente inscription**

Date : 8/12/2016

Signature :



Retourner ce formulaire sous enveloppe affranchie au tarif lettre à :

**Agence de la biomédecine  
Registre national des refus  
1 avenue du Stade de France  
93212 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX**

**Joindre obligatoirement à l'envoi :**

- ➔ **la photocopie lisible** d'une pièce d'identité officielle (carte d'identité, permis de conduire, titre de séjour, passeport...);
- ➔ **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**, les changements d'adresse n'ont pas besoin d'être signalés.

Les informations nominatives vous concernant sont enregistrées dans le système informatique du registre national 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.

\* Cocher la ou les cases correspondantes à vos choix

\*\* Merci de joindre une enveloppe timbrée à vos nom et adresse