

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

DONNEUR

Nom, Prénom :

.....

Nom de naissance :

Genre : Féminin Masculin Autre

né(e) le : / / à :

Adresse :

.....

.....

Code postal :

Ville :

Tél. :

Courriel@.....

SOUHAITS DU DONNEUR

DEVENIR DE MON CORPS (une case à cocher)

A l'issue des activités de formation médicale et de recherche :

Je souhaite que mon corps soit crématisé par la structure d'accueil des corps et que mes cendres soient dispersées ou déposées dans le lieu de sépulture réservé aux donateurs, sans restitution possible.

Je souhaite que mon corps soit crématisé par la structure d'accueil des corps et que mes cendres soient remises à la personne référente que j'ai désignée, ou à défaut, un proche, qui pourvoira à ses frais à mes funérailles.

Je souhaite, si la nature des travaux réalisés le permet, que mon corps soit remis à la personne référente que j'ai désignée ou, à défaut, un proche et qui pourvoira à ses frais à mes funérailles.

Absence de volonté particulière.

Si vous renoncez au don de votre corps, merci de renvoyer votre carte de donneur et ce document avec la mention écrite de votre main suivie de votre signature : « **en date du** / / : « **je renonce à faire don de mon corps** »

PERSONNE RÉFÉRENTE

Je ne désigne pas de personne référente.

Je désigne, avec son accord, la(les) personne(s) référente(s) ci-dessous :

Nom :

Prénom :

Genre : Féminin Masculin Autre

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél. :

Courriel@.....

Autre personne référente (facultatif) :

Nom :

Prénom :

Genre : Féminin Masculin Autre

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél. :

Courriel@.....

CÉRÉMONIE

Je souhaite que la personne référente ou mes proches soient prévenus de la date de la cérémonie organisée en hommage aux donateurs.

oui non (cocher une case).

J'accepte que mes nom et prénom soient lus

oui non (une case à cocher)

INSCRIPTION MÉMORIELLE

J'accepte que mes nom et prénom soient conservés par la structure d'accueil des corps à des fins strictement mémorielles (lecture, inscription)

oui non (cocher une case)

Fait à, le.....

Signature du donneur :

**MERCI DE SIGNALER TOUT
CHANGEMENT PAR ÉCRIT**