

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

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

NOM DE NAISSANCE : .....  
NOM USUEL : .....  
PRÉNOM(S) (selon l'ordre à l'état civil) : .....  
SEXE : MASCULIN  FÉMININ   
NÉ(E) LE (jour/mois/année) : ...../...../.....  
LIEU DE NAISSANCE, VILLE : .....  
CODE POSTAL (si France) ..... PAYS : .....

ADRESSE :

.....  
.....  
.....  
CODE POSTAL : .....VILLE : .....

**JE REFUSE TOUT PRELEVEMENT D'ÉLÉMENTS DE MON CORPS, APRÈS MON DECES \* :**

- 1)  pour une greffe d'organes et/ou de tissus (thérapeutique)
- OPPOSITION pour **TOUS LES ORGANES**
  - OPPOSITION pour les **SEULS** organes suivants :  
Foie  Reins  Cœur  Poumons  Pancréas  Intestins
  - OPPOSITION pour **TOUS LES TISSUS**
  - OPPOSITION pour les **SEULS** tissus suivants :  
Cornées  Peau  Vaisseaux  Valves  Os / Tendons / Cartilages
- 2)  pour la recherche **scientifique** (attention : différent du don du corps à la science)
- 3)  pour rechercher la cause du décès : autopsie médicale (excepté les autopsies judiciaires auxquelles nul ne peut se soustraire)

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

Il s'agit d'une demande de modification de ma précédente inscription

Date : ...../...../.....

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.

\* Cocher la ou les cases correspondantes à vos choix

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