

Prélèvement et transplantation d'organes

ACCUSE DE RECEPTION N°

**Il est certifié que la déclaration de révocation de la déclaration de volonté
expresse de don d'organes**

de :

Nom et prénoms :

(pour les enfants mineurs : nom, prénom du déclarant :

)

N° du registre national :

Date et lieu de naissance :

Etat civil :

Adresse :

Commune :

a été enregistré au registre national des personnes physiques.

Verviers, le

Signature du fonctionnaire

Certifié conforme à ma volonté,
Le déclarant,

N.B.

1.- un exemplaire de la présente est remis au déclarant ;

2.- un exemplaire de la présente est à renvoyer au SPF Santé publique,

Coordination « sang, organes, tissus et cellules »

Eurostation bloc 2 – 1C17 – place Victor Horta, 40 bte 10 – 1060 Bruxelles