# Document van terbeschikkingstelling van het

# stoffelijke overschot aan de wetenschap

Ik, ondergetekende

 Naam:

 Voornamen:

 Geboren op: **date**

 Wonend in: **Straat/Nummer**

 **PC** **Stad/gemeente**

 Tel : **+32**

 Email : **@**

Verklaar hierbij mijn stoffelijk overschot aan een anatomisch instituut te schenken

**choisir**

[ ]  Ik wens ten laste van mijn familie begraven te worden op de begraafplaats van **Gemeente**

[ ]  Ik wens ten laste van mijn familie gecremeerd te worden

Ik duid als familie of verantwoordelijke persoon voor contact met het instituut na mijn overlijden aan:

**gegevens van de erkende persoon die instaat voor de uitvaart**

Door dit document te handtekenen geef ik aan kennis te hebben genomen van alle voorschriften aangaande de terbeschikkingstelling van mijn lichaam aan de wetenschap.

Ik stem ermee in en bevestig bovendien dat ik mijn familie heb ingelicht.

In tweevoud opgesteld te : **STAD/GEMEENTE**

Op **<datum>**

Handtekening

# Formulaire de don du corps à la science

Je soussigné(e)

 Nom :

 Prénoms

 Né(e) le : **date**

 Domicilié (e) : **rue et n°**

 **CP** **Ville**

 Tél : **+32**

 Email : **@**

Déclare, par la présente, faire don de ma dépouille mortelle à l’institut d’anatomie :

**Choisir l’institut d’anatomie**

[ ]  Je désire être inhumé(e) à charge de ma famille au cimetière de **commune**

[ ]  Je désire être incinéré(e) à charge de ma famille

Je désigne comme personne habilitée pour les contacts avec l’institut

**Nom et coordonnées de la personne qualifiée pour pourvoir aux funérailles**

En signant ce document, je certifie avoir pris connaissance de l’ensemble des prescriptions relatives au don du corps à la science.

Je les approuve et j’atteste également en avoir informé ma famille.

Fait en double exemplaire à **VILLE**

Le **<date>**

Signature