

Vous souhaitez vous opposer à la réutilisation de vos données et/ou échantillons biologiques à des fins de recherche

Formulaire à compléter

Je soussigné(e),

Nom usuel :

Nom de naissance :

Prénom:.....

Date de naissance : MOIS :..... ANNEE :

Lieu de naissance :

M'oppose à l'utilisation de mes échantillons biologiques pour la recherche intitulée :
.....

M'oppose à l'utilisation de mes données de santé pour la recherche intitulée :
.....

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

Signature

Vous souhaitez vous opposer à la réutilisation de données/échantillons biologiques à des fins de recherche en tant que représentant, je m'oppose pour un proche, un mineur, une personne protégée

Formulaire à compléter

Je soussigné(e),

Nom usuel :

Prénom:.....

Identité de la personne que je représente :

Nom usuel :

Nom de naissance :

Prénom:.....

Date de naissance : MOIS :..... ANNEE :

Lieu de naissance :

Je signe pour cette personne en qualité de (Cocher les mentions utiles)

Tuteur Curateur Autorité parentale

M'oppose à l'utilisation de ses échantillons biologiques pour la recherche intitulée :

.....

M'oppose à l'utilisation de ses données de santé pour la recherche intitulée :

.....