

AKT DONACJI

Ja, niżej podpisana/y,

urodzona/yroku w, legitymująca/y się dowodem osobistym seria numer, wydanym przez, PESEL, zamieszkała/y w, ul.tel.

postanawiam przekazać po śmierci moje ciało Zakładowi Anatomii Prawidłowej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, do badań naukowych i celów dydaktycznych.

Wolą moją jest by po zakończeniu badania moich zwłok zostały one pochowane w obrządku, po uprzedniej kremacji (tak/nie) *; obowiązek pochówku spoczywa na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie.

O terminie pochówku proszę zawiadomić niżej wymienione osoby:

..... zam. w, ul.tel.

.....zam. w, ul.tel.

O moim postanowieniu powiadomiłem:

.....zam. w ul.

tel.

.....zam. w ul.

tel.

które zobowiązały się do niezwłocznego powiadomienia Zakładu Anatomii Prawidłowej, ul. Jaczewskiego 4, 20-090 Lublin, tel. 0-81 448-60-20

Moją wolą jest, by moje nazwisko umieszczone było na tablicy darczyńców Zakładu Anatomii Prawidłowej (tak/nie)*

Lublin, dnia

.....
czytelny podpis donatora

podpisy osób zobowiązanych do powiadomienia Uczelni

(wymagane notarialne poświadczenie podpisu)

* niepotrzebne skreślić