

## DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE DES DONNEURS VOLONTAIRES DE MOELLE OSSEUSE

**« S'engager à devenir donneur volontaire de moelle osseuse.  
Concrètement, qu'est-ce que ça signifie ? »**

- J'ai pris conscience que ce don représente un espoir de sauver la vie d'un malade.
- Je sais que le don est volontaire, anonyme et bénévole et je ne chercherai jamais à connaître le receveur. Je suis âgé(e) de 18 à 50 ans.
- J'ai compris que je serai sollicité(e) seulement au moment où un malade compatible avec ma propre moelle osseuse aura besoin d'une greffe.
- Je serai disposé(e) à m'organiser pour me libérer lors du prélèvement.
- Entre temps, je m'engage à informer le Registre France Greffe de Moelle à l'Agence de la biomédecine en cas de changements importants dans ma vie. Par exemple, si je change d'adresse, si je pars à l'étranger, si je change de patronyme, si mon état de santé évolue ...
- Je signerai une lettre d'engagement pour valider mon inscription sur le Registre des donneurs volontaires de moelle osseuse, car cela représente un engagement moral auprès des malades et de leurs médecins.
- Je sais aussi que je peux renoncer à mon engagement à tout moment sans aucune justification, si je ne désire plus me porter volontaire.

**Je suis prêt à m'engager à être donneur volontaire de moelle osseuse.**

Je souhaite donc être contacté(e) par le centre d'accueil le plus proche de mon domicile en vue de mon inscription sur le Registre des donneurs volontaires de moelle osseuse.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature :

*Renseignements à fournir (en caractères d'imprimerie)*

Nom :

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Localité : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Tél. personnel : \_\_\_\_\_

Tél. professionnel : \_\_\_\_\_

Tél. Mobile : \_\_\_\_\_

**2<sup>ème</sup> adresse (Parents, amis...)**

Nom :

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Localité : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_