



Antwoordnummer 1199
7550 VB Hengelo (Ov.)
T 088 537 4500
info@labpon.nl

Formulier bezwaar nader gebruik lichaamsmateriaal

Voorletters: _____
Naam (en geboortenaam): _____
Geslacht M/V: _____
Geboortedatum: _____
Geboorteplaats: _____
Straat + huisnummer: _____
Postcode + woonplaats: _____
BSN-nummer (**verplicht**): _____
Emailadres: _____

Ik maak bezwaar tegen gebruik van mijn resterend lichaamsmateriaal in toekomstig wetenschappelijk onderzoek.

Ik ben de wettelijke vertegenwoordiger van de bovengenoemde persoon

Uw eigen voorletters: _____
Eigen naam (en geboortenaam): _____
Eigen geslacht M/V: _____
Eigen geboortedatum: _____
Eigen geboorteplaats: _____
Eigen straat + huisnummer: _____
Eigen postcode + woonplaats: _____
Eigen BSN-nummer (**verplicht**): _____
Emailadres: _____

Ik ben de wettelijk vertegenwoordiger van bovengenoemd persoon en wil niet dat het resterend lichaamsmateriaal gebruikt wordt voor toekomstig wetenschappelijk onderzoek.

Plaats: _____
Datum: _____

Handtekening: _____