

Wilsbeschikking

Gelieve onderstaande volledig in te vullen (**in DRUKLETTERS**) en te ondertekenen.

Ik, ondergetekende (naam & voornamen):

..... **geboren op** (geboortedatum):.....

te (geboorteplaats):.....

wonende te (straat): (nr./bus)

postcode: **gemeente:**

Verklaar hierbij dat ik mijn lichaam wil afstaan aan de Universiteit Hasselt – dienst anatomie – voor onderwijs, wetenschappelijk onderzoek en dienstverlening.

De universiteit Hasselt dient telefonisch te worden verwittigd binnen de 24 uur na mijn overlijden – 011/26 85 00.

Na afloop van de onderzoeken gebeurt een openbare asverstrooiing te Hasselt zonder kennisgeving aan de eventuele nabestaanden.

Ik verklaar me hiermee akkoord

Opgemaakt op datum van **te** (gemeente).....

HANDTEKENING:.....

Eén exemplaar werd overgemaakt aan de Universiteit Hasselt. Best een kopie nemen voor eigen gebruik.

Opmerking: gelieve een eventuele adreswijziging aan ons te melden.

Deze gegevens dienen enkel voor gebruik door onze dienst in het kader van de lichaamsdonatie en zijn strikt persoonlijk. Deze gegevens worden beschermd door de Privacywetgeving.