



# 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 ? »**

**Avant de m'inscrire, je me suis informé(e) et :**

- Je suis âgé (e) de plus de 18 ans et moins de 51 ans.
- Je sais que la moelle osseuse est vitale pour l'organisme.
- J'ai compris qu'un don de moelle osseuse peut sauver une vie.
- Je sais que le don est volontaire, anonyme et gratuit.
- Je sais qu'il est excessivement rare qu'un donneur soit compatible avec un malade. C'est pourquoi je reste mobilisé(e) jusqu'à la date limite de mon inscription (60ans).
- 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 (si je change d'adresse, si je pars à l'étranger, si je change de patronyme, si mon état de santé évolue ...).
- J'ai compris que je serai sollicité(e) seulement au moment où un malade compatible avec ma propre moelle osseuse, où qu'il se trouve dans le monde, aura besoin d'une greffe.
- Je serai disposé(e) à m'organiser afin de me rendre disponible lors du prélèvement.
- Je signerai une lettre d'engagement pour valider mon inscription.
- Je sais que je peux renoncer à mon engagement à tout moment sans aucune justification.
- Je suis conscient(e) que des éventuelles contre-indications médicales me concernant peuvent rendre impossible mon don.

**Je suis prêt(e) à m'inscrire comme donneur de moelle osseuse.**

Je souhaite donc être contacté(e) par le centre d'accueil le plus proche de mon domicile, pour un premier rendez-vous, en vue de mon inscription sur le Registre des Donneurs Volontaires de Moelle Osseuse.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ J'ai lu les informations ☐

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

Civilité : M ☐ Mme ☐ Mlle ☐

Nom : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

Tél. personnel : \_\_\_\_\_

Localité : \_\_\_\_\_

Tél. professionnel : \_\_\_\_\_

Tél. Mobile : \_\_\_\_\_

Formulaire complété et signé, à adresser à :

**SETHI PETIT PRINCE**

132 chemin de la Garenne  
82170 FABAS

e-mail : [princesethi@live.fr](mailto:princesethi@live.fr)