

BLANKET TIL TILBAGEKALDELSE AF REGISTRERING I ORGANDONORREGISTERET

CPR-NUMMER _____

NAVN: _____

GADE: _____

POSTNR./BY: _____

DATO: _____

Tilbagekaldelse af registrering i Organdonorregisteret

Sæt kryds:

Jeg ønsker at tilbagekalde min registrering i Organdonorregisteret

Underskrift:

Den underskrevne papirformular med afkrydsning lægges i kuvert og sendes til:

Organdonorregisteret
Sundhedsdatastyrelsen
Ørestads Boulevard 5
2300 København S

Eller indscannes og sendes til: sikkerpost_lob@sundhedsdata.dk