

A l'attention du centre de PMA du CHIREC
Rue Wayez, 35
1420 Braine-l'Alleud

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) [nom, prénom] _____
né(e) le [date de naissance] _____
et domicilié(e) à [adresse] _____

donne, par la présente, procuration à :

M/Mme [nom, prénom] _____
né(e) le [date de naissance] _____
et domicilié(e) à [adresse] _____

Afin de déposer mon prélèvement de sperme au centre de PMA du CHIREC
ce [date du dépôt] ____/____/____.

Comme valeur de signature du consentement de traitement de PMA pour

- Une IIU
- Une IIU avec donneur
- Une FIV
- Une FIV avec don de sperme
- Une FIV avec don d'ovocyte
- Un transfert d'embryon congelé
- Une FIV avec don d'embryon

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature

* Ce document doit être accompagné d'une copie de la carte d'identité des deux parties.