

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] ____ / ____ / ____ .
J'autorise la manipulation de mon prélèvement de sperme par le laboratoire de PMA.
- Comme valeur d'accord du transfert embryonnaire de ce ____ / ____ / ____
- 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
 - En période de pandémie COVID-19

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature

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