

Ich bin kein Organspender! und möchte auch kein Fremdorgan haben

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ/Wohnort

Geburtsdatum

Ort/Datum

Unterschrift

Um der Aktualität Ihrer Entscheidung Ausdruck zu verleihen, empfehlen wir, diesen Ausweis alle 2 Jahre zu erneuern.

Informationen bei:



**Gesellschaft für
Gesundheitsberatung eV.**

Dr.-Max-Otto-Bruker-Straße 3

56112 Lahnstein

Telefon (0 26 21) 91 70 17 oder 18

Telefax (0 26 21) 91 70 33

Ich bin kein Organspender! und möchte auch kein Fremdorgan haben

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ/Wohnort

Geburtsdatum

Ort/Datum

Unterschrift

Um der Aktualität Ihrer Entscheidung Ausdruck zu verleihen, empfehlen wir, diesen Ausweis alle 2 Jahre zu erneuern.

Informationen bei:



**Gesellschaft für
Gesundheitsberatung eV.**

Dr.-Max-Otto-Bruker-Straße 3

56112 Lahnstein

Telefon (0 26 21) 91 70 17 oder 18

Telefax (0 26 21) 91 70 33

Ich bin kein Organspender! und möchte auch kein Fremdorgan haben

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ/Wohnort

Geburtsdatum

Ort/Datum

Unterschrift

Um der Aktualität Ihrer Entscheidung Ausdruck zu verleihen, empfehlen wir, diesen Ausweis alle 2 Jahre zu erneuern.

Informationen bei:



**Gesellschaft für
Gesundheitsberatung eV.**

Dr.-Max-Otto-Bruker-Straße 3

56112 Lahnstein

Telefon (0 26 21) 91 70 17 oder 18

Telefax (0 26 21) 91 70 33

Ich bin kein Organspender! und möchte auch kein Fremdorgan haben

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ/Wohnort

Geburtsdatum

Ort/Datum

Unterschrift

Um der Aktualität Ihrer Entscheidung Ausdruck zu verleihen, empfehlen wir, diesen Ausweis alle 2 Jahre zu erneuern.

Informationen bei:



**Gesellschaft für
Gesundheitsberatung eV.**

Dr.-Max-Otto-Bruker-Straße 3

56112 Lahnstein

Telefon (0 26 21) 91 70 17 oder 18

Telefax (0 26 21) 91 70 33