

Veillez remplir les champs (PDF interactif) / Please fill in the fields (interactive PDF) :

<p>PASSEPORT DE VIE</p> <p>DON D'ORGANES LA VIE CONTINUE</p>	<p>CARTE DE DONNEUR D'ORGANES - ORGAN DONOR CARD</p> <p>Après mon décès / After my death :</p> <p><input type="radio"/> Je suis donneur d'organes / I wish to donate my organs <input type="radio"/> Je ne suis pas donneur d'organes / I don't wish to donate my organs</p> <p>Nom / Prénom : <input type="text"/></p> <p>Name / Surname :</p> <p>Matricule / Social Security Number : <input type="text"/> Date / Signature : <input type="text"/></p> <p>En cas de décès, veuillez prévenir : <input type="text"/> In the event of my death please contact :</p> <p> LE GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG Ministère de la Santé Direction de la Santé</p> <p><i>Veillez toujours garder cette carte sur vous. Keep this card always with you.</i></p>
--------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Exemple / Example :

<p>PASSEPORT DE VIE</p> <p>DON D'ORGANES LA VIE CONTINUE</p>	<p>CARTE DE DONNEUR D'ORGANES - ORGAN DONOR CARD</p> <p>Après mon décès / After my death :</p> <p><input checked="" type="radio"/> Je suis donneur d'organes / I wish to donate my organs <input type="radio"/> Je ne suis pas donneur d'organes / I don't wish to donate my organs</p> <p>Nom / Prénom : <input type="text" value="Pierre Schmit"/> Name / Surname :</p> <p>Matricule / Social Security Number : <input type="text" value="19570812001"/> Date / Signature : <input type="text" value="07/05/2012"/></p> <p>En cas de décès, veuillez prévenir : <input type="text" value="Marie Schmit +352 621123456"/> In the event of my death please contact :</p> <p> LE GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG Ministère de la Santé Direction de la Santé</p> <p><i>Veillez toujours garder cette carte sur vous. Keep this card always with you.</i></p>
--------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------