

MES DIRECTIVES ANTICIPEES

Je soussigné(e) (nom et prénom) :

Né(e) le : ___/___/___ à :

Enonce ci-dessous mes directives anticipées pour le cas où je serais un jour hors d'état d'exprimer ma volonté :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

La conservation de mes directives :

Je confie mes directives à :
Coordonnées :
.....
.....

Je conserve mes directives sur moi.

Ma personne de confiance est :

Nom et prénom :
Qualité :
Coordonnées :
.....
.....

Fait à : Le : (validité : 3 ans)

Signature :

Dans l'impossibilité de rédiger moi-même ces directives anticipées, les deux témoins ci-dessous attestent que ce document est l'expression de ma volonté libre et éclairée.

1^{er} témoin :
Nom et prénom :
Qualité :
Date :
Signature :

2nd témoin :
Nom et prénom :
Qualité :
Date :
Signature :

Réactualisé pour 3 ans le :

Annulé le :

Signature :

Signature :