



Attestation de vie commune - [S51]

Nous soussignés,

Couple	
NOM:.....	NOM:.....
PRENOMS:.....	PRENOMS:.....
Date de naissance: /..... /	Date de naissance: /..... /
Lieu de naissance : <i>(ville, département)</i>	Lieu de naissance : <i>(ville, département)</i>
Profession :.....	Profession :.....

Témoins	
<u>Témoïn 1:</u>	
NOM:	PRENOMS:
Amis ou membre de la famille du couple (rayer la mention inutile)	
Date de naissance: / /	Lieu de naissance :..... <i>(ville, département)</i>
Profession :	
Demeurant à	
Code postal: Commune :	
<u>Témoïn 2:</u>	
NOM:	PRENOMS:
Amis ou membre de la famille du couple (rayer la mention inutile)	
Date de naissance: / /	Lieu de naissance :..... <i>(ville, département)</i>
Profession :	
Demeurant à	
Code postal: Commune :	

Nous avons pris connaissance des dispositions de l'article 441-7 du code pénal, réprimant l'établissement d'attestation faisant état de faits matériellement inexacts, ci-après rappelées :

“Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts”.

(Cette phrase doit être écrite, ci-dessous, entièrement de la main de chaque déclarant)

Nom / Prénom :

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

Fait à : Le : / / Signature :

Nom / Prénom :

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

Fait à : Le : / / Signature :

Témoin 1 :

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

Fait à : Le : / / Signature :

Témoin 2 :

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

Fait à : Le : / / Signature :

Pièce à joindre :

- un original ou une photocopie d'un document officiel justifiant l'identité de chaque membre du couple
- un original ou une photocopie d'un document officiel justifiant de l'identité des témoins

Les informations recueillies sont en cohérence avec les exigences de la réglementation en vigueur (1) et font l'objet d'un enregistrement informatique.

Ces informations sont réservées à l'équipe pluridisciplinaire qui vous suit.

Conformément aux dispositions légales, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou de portabilité de vos données. Vous pouvez aussi, au-delà de la période minimale légale de conservation (2), demander la suppression de vos données, pour motif légitime. Vous pouvez les exercer, sous réserve de la fourniture d'une pièce justificative d'identité, auprès de notre délégué à la protection des données personnelles, à l'adresse suivante : contactdpo@inovie.fr

Tout médecin, désigné par vous, notamment le médecin qui vous a adressé dans le centre, ou votre médecin traitant, peut également prendre connaissance des données de votre dossier médical.

(1) Code Santé Publique, Arrêté du 30 juin 2017 relatif aux règles de bonnes pratiques en AMP

(2) La durée légale de conservation de vos données est de minimum 20 ans, après votre dernière visite dans l'établissement ou 40 ans minimum après le dernier transfert d'embryon si des embryons ont été cryoconservés