

RUUMIINLUOVUTUSKIRJA

Tampereen yliopiston
Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunnalle

Täten minä allekirjoittanut _____

_____	_____
arvo ja ammatti	henkilötunnus ja syntymäpaikka
kirjoilla _____	seurakunnassa siviilirekisterissä

pyydän, että kuoltuani ruumiini luovutetaan Tampereen yliopiston lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunnan käytettäväksi lääketieteelliseen opetukseen ja tutkimukseen sekä hyväksyn, että minut tuhkahaudataan. Kuolemastani tulee viipymättä (kahden vuorokauden kuluessa) ilmoittaa numeroon **050 3182600**.

_____	_____
aika ja paikka	omakätinen nimikirjoitus
_____	_____
lähiosoite	nimi (tekstaten)
_____	_____
postinumero ja postitoimipaikka	puh.

Vartavasten kutsuttuina ja yhtäaikaan läsnä olevina todistamme täten, että

luovuttajan nimi

täysin oikeustoimikelpoisena pyytää vapaasta tahdostaan ruumiinsa luovutettavaksi Tampereen yliopiston lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunnalle ja hyväksyy sen, että hänet tullaan tuhkahautaamaan ja että hän on tämän asiakirjan omakätisesti allekirjoittanut.

_____	_____
aika ja paikka	
_____	_____
nimi	nimi
_____	_____
selvennös	selvennös
_____	_____
arvo tai ammatti	arvo tai ammatti
_____	_____
asuinpaikka	asuinpaikka