|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Expéditeur : |  |  |
| Prénom/nom |  |  |
| Adresse |  |  |
| NPA/localité |  |  |
| Numéro d’assuré (NAVS13)[[1]](#footnote-1) |  |  |
| Date de naissance (jj.mm.aaaa) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Recommandé |
|  |  | Registre Vaudois des Tumeurs |
|  |  | Biopôle 2 – Bâtiment Proline |
|  |  | Rte de la Corniche 10 |
|  |  | 1010 Lausanne |
|  | | |
|  | Lieu et date |  |

**Opposition à l'enregistrement de mes données**

Mesdames, Messieurs,

Me fondant sur l'art. 6 al. 2 de la loi fédérale sur l’enregistrement des maladies oncologiques du 18 mars 2016 je m'oppose à l'enregistrement de mes données et demande de détruire les données qui n’ont pas encore été enregistrées et/ou d’anonymiser celles qui ont déjà été enregistrées.

En vous remerciant d'avance de votre obligeance, je vous prie d'agréer, Mesdames, Messieurs, mes salutations distinguées.

Signature .......................................................................

Annexe : copie d'une pièce d'identité

1. Vous trouverez le numéro d'assurance AVS sur votre carte d'assurance maladie [↑](#footnote-ref-1)