

CHR CITADELLE

Boulevard du XII^{ème} de Ligne, 1

B-4000 LIEGE

Tel 04/321 65 75

Fax 04/321 66 57

Web <http://www.cpma-ulg.be>

CONVENTION DE RESERVATION DE PAILLETES D'UN DONNEUR DE SPERME

Je (Nous) soussigné(e)(s),

Madame

Monsieur,
Madame,

NOM

NOM

PRENOM

PRENOM

Date Naissance

Date Naissance

DOMICILE : Rue..... N°

Code postal :..... Ville..... Pays :

I. Certifie(ons) :

1. Avoir été dûment informé(e)(s), de manière extensive, des conditions relatives à la réservation de paillettes de donneur de sperme et notamment :
 - o Qu'une demande de réservation de paillettes de donneur peut être effectuée soit à la suite d'une grossesse survenue avec ce donneur, soit pour prolonger la conservation de paillettes de donneur déjà réservées ;
 - o Que la demande de réservation de paillettes du donneur de sperme ayant permis l'obtention d'une grossesse ne peut être introduite qu'après la 26^{ème} semaine (6 mois) de la grossesse issue de ce traitement. Cette réservation n'est applicable que dans la mesure où le stock de paillettes disponibles est suffisant. Par ailleurs, au cours du temps, une altération des processus de cryopréservation peut également survenir dans diverses circonstances sans que le CPMA puisse en être tenu responsable ;
 - o Que le nombre de paillettes à réserver est laissé à mon (notre) appréciation mais ne peut excéder celui nécessaire à la réalisation de 6 cycles de traitement. La réservation est valable pour une période de DEUX (2) ans. Ces derniers s'élèvent à 320€ pour une période de deux ans ;
 - o Qu'à l'expiration de la première période de 2 ans, cette convention peut être prolongée pour une période de deux années supplémentaires. La demande de prolongation est à adresser par mail à olivier.gaspard@chrcitadelle.be et ne sera effective qu'à la réception du montant de 320 € couvrant les frais de prolongation de conservation. En l'absence de tout courrier ou du versement des frais de prolongation dans les 60 jours suivant l'expiration de la convention, en cas de séparation des auteurs du projet parental ou du décès de l'un d'eux, les paillettes de sperme seront remises à disposition des autres couples traités au CPMA ou détruites selon ma (notre) décision indiquée dans la présente convention.
2. Avoir compris l'ensemble de ces informations et les avoir jugées suffisantes pour me (nous) permettre de prendre une décision responsable et fondée, après un délai de réflexion.

II. Sollicite(ons) :

Tournez SVP→

1. Le Centre de Procréation Médicalement Assistée (CPMA) pour **(cochez votre choix)** :
 - Une demande de réservation de paillettes de sperme du donneur ayant conduit à la grossesse actuellement en cours (de plus de 6 mois) ;
 - Une prolongation de réservation de deux ans des paillettes déjà stockées au CPMA.
2. En cas de non-paiement au-delà des deux années de conservation, ou en cas de séparation ou de décès de l'un des membres de notre couple, je (nous) souhaite (ons) que les paillettes réservées soient :
 - Détruites
 - Gracieusement cédées au CPMA

Lu et approuvé.
Madame
(Date et signature)

Lu et approuvé.
Madame/Monsieur
(date et signature)

Pour le CPMA
Dr L. Henry/Pr Perrier d'Hauterive

Fait à Liège, le, en deux exemplaires originaux, dont chaque partie déclare avoir reçu un exemplaire.

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

1. **Votre paiement** (320 euros + prix des paillettes) doit être effectué sur le compte suivant :

N° de compte : 091-0089830-37

Titulaire : CHU du Sart Tilman, Domaine Universitaire Sart Tilman 4000 LIEGE

Code Bic ou Swift : GKCCBEBB

Code Iban : BE35 0910 0898 3037

Banque : Belfius, Bld Pacheco, 44, 1000 BRUXELLES

Communication : « CF 4192 » suivi de votre nom de jeune fille et prénom. (Cette communication est indispensable. Son absence implique une refacturation)

2. **Toute correspondance** concernant une éventuelle prolongation ou abrogation de la présente convention doit être adressée, par mail, à : olivier.gaspard@chrcitadelle.be

3. Pour tout **renseignement d'ordre financier**, merci de vous adresser à Mme Cynthia GALASSO, secrétaire CPMA-ULiège.

Tel : +32 4 321 62 57

Fax : +32 4 321 66 57

E-mail : cynthia.galasso@chrcitadelle.be

Nous vous remercions de l'intérêt porté à notre service,

**CETTE CONVENTION EST A RETOURNER
PAR MAIL AVEC LA PREUVE DE PAIEMENT
A**

olivier.gaspard@chrcitadelle.be

L'équipe du CPMA