

En la ciudad de _____, Provincia de Santa Fe, a los _____ días del mes de _____ del año _____, en dependencias del ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL _____ se presenta el/la Señor/a _____ . DNI: _____ , quien manifiesta que viene, en su carácter de _____ a testimoniar que quien fuera en vida _____ ha modificado su negativa a la donación, siendo su última voluntad declarada la de donar (especificar) _____

_____ .

Firma del familiar.

Firma del Coordinador.

Vista a la autoridad competente:

