

AVIS DE NON-CONSENTEMENT À L'IRRADIATION NON IONISANTE

Date de l'avis :

➤ À l'Entreprise / Organisation

ENTREPRISE / ORGANISATION

PERSONNE RESPONSABLE

➤ De : La personne qui ne consent pas à être irradiée

NOM :

ADRESSE :

JE NOTIFIE PAR LA PRÉSENTE QUE JE NE CONSENS PAS À ÊTRE IRRADIÉ(E) PAR DES RAYONNEMENTS ÉLECTROMAGNÉTIQUES NON IONISANTS (EMR) TELS QUE DÉFINIS CI-DESSOUS ET VOUS DEMANDE DE CESSER IMMÉDIATEMENT TOUTE IRRADIATION ACTUELLE OU PROJÉTÉE.

➤ SOURCE DE RAYONNEMENT NON IONISANT (ci-après dénommée appareil de communications électroniques)

Veillez sélectionner :

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Appareil de communications électroniques (y compris appareil situé dans/sur un bâtiment, un toit, un clocher ou une tour) | <input type="radio"/> Appareil de communications électroniques monté sur un poteau, mât, pylône ou autre structure |
| <input type="radio"/> Mât / antenne PROJÉTÉ(E) ou autre structure pour appareil de communications électroniques | <input type="radio"/> Appareil de communications électroniques sur / dans du mobilier urbain (lampadaires, poteaux télégraphiques, signalisation, barrières, panneaux, armoires, caméras, etc.) |
| <input type="radio"/> Appareil comprenant une unité WI-FI / Bluetooth ou un compteur communicant (Smart Meter) | <input type="radio"/> Un appareil électronique (compteur intelligent) |

Propriétaire / exploitant de l'installation réelle ou projetée (si connu, par exemple Orange, SFR, Bouygues, Free...) :

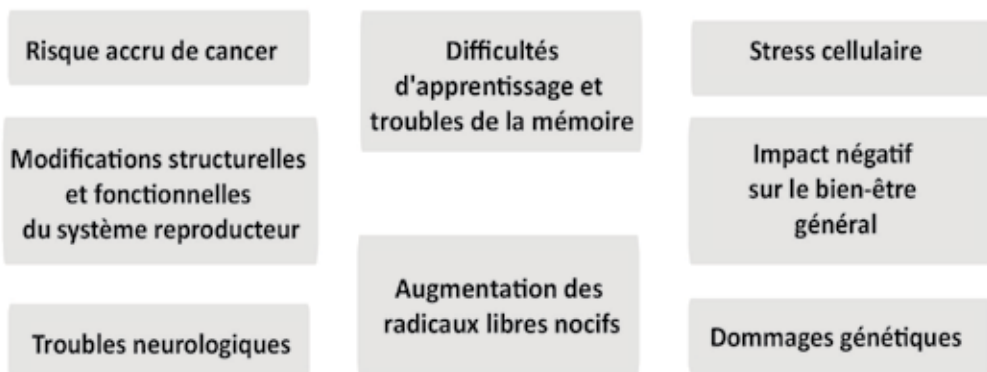
Emplacement(s) de l'appareil de communication électronique :

➤ LIEUX SOUMIS À IRRADIATION SANS MON CONSENTEMENT

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mon logement (dedans et dehors) | <input type="checkbox"/> Mon lieu de loisirs / de détente |
| <input type="checkbox"/> Mon / mes lieux de travail habituel(s) | <input type="checkbox"/> Espaces publics ou transports publics que je fréquente régulièrement |
| <input type="checkbox"/> Le lieu d'éducation / de loisirs de mon enfant | <input type="checkbox"/> Lieux de culte que je fréquente |

Ces émissions (réelles ou projetées) causent ou pourraient causer un risque pour ma santé et portent atteinte à la jouissance des lieux précités.

LES PREUVES DE DOMMAGES COMPRENENT



Voir les effets sanitaires sur le site <https://www.5gappeal.eu>

Je notifie par la présente que je ne consens pas à être exposé(e) à des rayonnements électromagnétiques non ionisants (EMR) tels que décrits dans le présent document et vous demande de cesser immédiatement toute émission de ce type.

Veillez fournir les détails d'indemnisation pour toute future demande de compensation relative à des effets sanitaires indésirables ou à une perte de valeur d'un bien attribués à cette exposition, en complétant la section ci-dessous et en la retournant à l'expéditeur.

Nom du titulaire de la police d'assurance :

Assureur :

Numéro de police :

Plafond d'indemnisation :

Études à l'appui

NTP study	https://ntp.niehs.nih.gov/go/cellphones
Bioinitiative Report	https://bioinitiative.org/
Ramazzini Institute Study	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29530389/
EUROPAEM 2016	Disponible en Français ici : https://emfis.org/downloads
The EMF Call	https://www.emfcall.org/
EMF Scientists appeal	https://emfscientist.org/
5G Appeal	https://www.5gappeal.eu/
L'Agence internationale pour la recherche sur le cancer(CIRC) de l'Organisation mondiale de la santé	https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2018/07/pr208_F.pdf

