



Association de recensement d'effets secondaires de vaccins et d'actions juridiques ARESAJ
74 route de BORLY 74380 CRANVES SALES
Adresse mail : aresaj74@proton.me - Site : <https://aresaj.org>

L'ASSOCIATION SE PROPOSE DE RECENSER LES EFFETS SECONDAIRES DES VACCINS, LEURS CONSEQUENCES DONT DECES ET AUTOPSIES ET DE SOUTENIR LES VICTIMES QUI DÉCIDENT D'ALLER EN JUSTICE.

À cet effet veuillez remplir l'un des 2 questionnaires d'enquête joints

Pour plus de renseignements merci de consulter notre site où vous pourrez adhérer, voir nos statuts, les articles de presse et des témoignages de personnes ayant été victimes d'effets secondaires des vaccins

Pour voir la distribution provisoire sur la France des victimes des effets secondaires des vaccins, Consultez le site en évolution <https://www.viac19.fr/pages/carte-2.html>
<https://www.viac19.fr/pages/02-carroyage-departements.html>



Association de recensement
d'effets secondaires de vaccins et d'actions
juridiques

N° W743007002
SIRET: 924 187 602 00017

74 Rte de Borly74380 Cranves-Sales
<https://aresaj.org> courriel: aresaj74@proton.me

Fiche de renseignements "Décès"

Déclaration à faire par proche ou représentant légal.

*Nom et Prénom du décédé :

.....

OU BIEN Prénom et Initiale du Nom :

.....

*Né(e)

le :

*Date du décès :

*Commune du décès & département :

OU BIEN Département du décès :

*NOM des injections reçues :

*Nombre de doses reçues :

Si possible N° de lots :

*Effets indésirable cause du décès :

.....

.....



IMPORTANT : JOINDRE une photo de la personne décédée.

Sinon ça sera un visuel de ce genre à la place ...

IMPORTANT : Mention manuscrite obligatoire pour publication

"Par la présente, moi: NOM.....PRENOM, autorise ARESAJ et le gestionnaire de la carte "victimes des effets indésirables des injections" à publier l'identité ainsi que la photo de la victime et atteste de l'authenticité des renseignements et documents en rapport, que j'ai fournis".

"Finir par votre signature"

Transmettre l'ensemble des renseignements à viac-19@proton.me et aresaj74@proton.me



Association de recensement
d'effets secondaires de vaccins et d'actions
juridiques

N° W743007002
SIRET: 924 187 602 00017

74 Rte de Borly74380 Cranves-Sales
<https://aresaj.org> courriel: aresaj74@proton.me

A REMPLIR LISIBLEMENT

Fiche de renseignements "effets indésirables"

Déclaration à faire par proche ou représentant légal.

***Nom et Prénom de la victime :**

.....

OU BIEN Prénom et Initiale du Nom :

.....

***Né(e) le :**

***Commune & département :**

***NOM des injections reçues :**

***Nombre de doses reçues :**

Si possible N° de lots :

***Effets indésirables:**

.....
.....



IMPORTANT : JOINDRE une photo de la personne décédée.

Sinon ça sera un visuel de ce genre à la place ...

IMPORTANT : Mention manuscrite obligatoire pour publication

*"Par la présente, moi: NOM.....PRENOM, autorise
ARES AJ et le gestionnaire de la carte "victimes des effets indésirables des injections" à
publier l'identité ainsi que la photo de la victime et atteste de l'authenticité des
renseignements et documents en rapport, que j'ai fournis".*

"Finir par votre signature"

Transmettre l'ensemble des renseignements à viac-19@proton.me et
aresaj74@proton.me