

**Antwortschreiben:**

Kinderwunschpraxis Dres. Göhring  
Hagellocher Weg 63

72070 Tübingen

Kündigung der Lagerung unserer kryokonservierten  
**PN-Zellen** (Eizellen im Vorkernstadium, Pronukleus-Phase)  
und Vernichtungserklärung

**Frau**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum

**Herrn**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum

**wohnhaft**

\_\_\_\_\_  
Strasse, PLZ, Ort

Wir kündigen die Lagerung unseres Keimmaterials und erklären hiermit,  
dass wir die Vernichtung unserer gelagerten PN-Zellen wünschen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Patientin

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Patient

➔ **WICHTIG:** Ohne **Unterschriften (Frau und Mann)** und Datum ist die Kündigung ungültig !