

Antwortschreiben:

Kinderwunschpraxis Dres. Göhring
Hagellocher Weg 63

72070 Tübingen

Kündigung der Lagerung unserer kryokonservierten **Embryonen / Blastozysten** und Vernichtungserklärung

Frau

Name, Vorname, Geburtsdatum

Herrn

Name, Vorname, Geburtsdatum

wohnhaf

Strasse, PLZ, Ort

Wir kündigen die Lagerung unseres Keimmaterials mit sofortiger Wirkung.

Und wir erklären unwiderruflich, dass wir die Vernichtung unserer gelagerten Embryonen wünschen. Sie sollen ohne Wertersatz der Vernichtung zugeführt werden.

Datum

Unterschrift, Patientin

Datum

Unterschrift, Patient

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