

**Antwortschreiben:**

Kinderwunschpraxis Dres. Göhring  
Hagellocher Weg 63

72070 Tübingen

Kündigung der Lagerung meines kryokonservierten  
**Spermas**  
und Vernichtungserklärung

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

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

Ich kündige die Lagerung meines Keimmaterials mit sofortiger Wirkung.

Und ich erkläre unwiderruflich, dass ich die Vernichtung meines gelagerten Spermas  
wünsche. Es soll ohne Wertersatz der Vernichtung zugeführt werden.

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift

**➔ WICHTIG: Ohne Unterschrift und Datum ist die Kündigung ungültig !**