

Antwortschreiben:

Kinderwunschpraxis Dres. Göhring
Hagellocher Weg 63

72070 Tübingen

Kündigung der Lagerung meines kryokonservierten
Hodengewebes (TESE)
und Vernichtungserklärung

Patient _____
Name, Vorname, Geburtsdatum

wohnhaft _____
Strasse, PLZ, Ort

Ich kündige die Lagerung meines gelagerten Keimmaterials mit sofortiger Wirkung.

Und ich erkläre unwiderruflich, dass ich die Vernichtung meines gelagerten Hodengewebes (TESE) wünsche. Es soll ohne Wertersatz der Vernichtung zugeführt werden.

Datum

Unterschrift

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