

Antwortschreiben:

Kinderwunschpraxis Dres. Göhring
Hagellocher Weg 63

72070 Tübingen

Kündigung der Lagerung meiner kryokonservierten
Eizellen
und Vernichtungserklärung

Patient _____
Name, Vorname, Geburtsdatum

wohnhaft _____
Strasse, PLZ, Ort

Ich kündige die Lagerung meines Keimmaterials und erkläre hiermit, dass ich die Vernichtung meiner gelagerten Eizellen wünsche.

Datum Unterschrift

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