



Kündigung der Vereinbarung über die Kryokonservierung, Aufbewahrung und nachfolgende Behandlung

Hiermit kündige ich

Herr _____
Vorname, Nachname, Geburtsdatum – Patient -

Frau (nur bei Spendersperma) _____
Vorname, Nachname, Geburtsdatum - Patientin

wohnhaft in _____
PLZ, Ort, Straße, Telefon

den Vertrag vom _____
Ort, Datum

über Kryokonservierung von

- Spendersperma Spermien Hodengewebe

Ich wünsche keine weitere Lagerung des Konservierungsgutes, es soll vernichtet werden.
Gleichzeitig widerrufe ich meine Einzugsermächtigung vom _____.

Leipzig, den _____
Datum

Patient

Patientin (nur bei Spendersperma)