

### Kündigung der Vereinbarung über die Kryokonservierung, Aufbewahrung und nachfolgende Behandlung

Hiermit kündigen wir

Frau \_\_\_\_\_ und  
Vorname, Nachname, Geburtsdatum

Herr \_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname, Geburtsdatum

wohnhaft in \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort, Straße, Telefon

- Patienten -

den Vertrag vom \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

über Kryokonservierung von **imprägnierten Eizellen (PN-Zellen)**

Wir wünschen keine weitere Lagerung des Konservierungsgutes, es soll vernichtet werden.  
Gleichzeitig widerrufen wir unsere Einzugsermächtigung vom \_\_\_\_\_.

Leipzig, den \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Patientin

\_\_\_\_\_  
Patient