

Name, Vorname:

geb. am

Adresse:

Name, Vorname (Partner/in):

geb. am

Adresse:

Kündigung Lagerung von Gefriergut

Hiermit beauftrage(n) ich/wir die Alphalife Kryobank Hamburg GmbH das von mir/uns gelagerte Gefriergut (s.u.)

- mit sofortiger Wirkung**
- zum**

aufzutauen und zu vernichten.

Bitte senden Sie mir/uns eine schriftliche Bestätigung.

Gefriergut:

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Befruchtete Eizellen (PN) im Vorkernstadium | <input type="radio"/> Embryonen |
| <input type="radio"/> Hodengewebe | <input type="radio"/> Ejakulat |
| <input type="radio"/> unbefruchtete (vitrifizierte) Eizellen | |
| <input type="radio"/> Ovarialgewebe | <input type="radio"/> Sonstige |

Ort/Datum

Unterschrift

Unterschrift Partner/in

Mitarbeiter der GmbH (Prozessausführung)

Mitarbeiter der GmbH (Prozesskontrolle)

alphaLIFE KRYOBANK HAMBURG GMBH	ST-NR: 48/736/01812	Amtsgericht Hamburg
Geschäftsführung PD Dr. med. Kay Neumann	UST-ID: DE217908435	Handelsregister Nr. HRB 82056