

## Kündigung des Vertrages der Kryokonservierung

---

Name/ Vorname/ Geburtsdatum

---

Name/ Vorname/ Geburtsdatum

Wir kündigen hiermit den mit der Kryo-Kindwunsch GmbH & Co. KG bestehenden Vertrag über die Kryokonservierung von **sämtlichen**

- Eizellen im Vorkernstadium (PN)
- Embryonen/ Blastozysten
- Unbefruchteten Eizellen (MII)
- Samenzellen
- Hodengewebebeobachten
- Fremdspermien (AID)

fristgerecht zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Wir wünschen keine weitere Lagerung und beauftragen die Kryo-Kindwunsch GmbH & Co. KG das Kryo-Material unwiderruflich zu vernichten.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Patient/ Patientin

---

Unterschrift Partner/ Partnerin