

**Antwortschreiben:**

MVZ Kinderwunsch- und  
Hormonzentrum Münster GmbH  
Hötteweg 5-7  
D-48143 Münster

**Kündigung der Lagerung unseres kryokonservierten Fremdspermas  
und Vernichtungserklärung**

Frau                                      Geburtsdatum:  
Herrn                                     Geburtsdatum:  
wohnhaft                                ,

Wir kündigen die Lagerung des Keimmaterials **zum Ende der Lagerungsperiode**.  
Und wir erklären unwiderruflich, dass wir die Vernichtung unseres gelagerten Fremdspermas  
(Spendersperma) wünschen. Es soll ohne Wertersatz der Vernichtung zugeführt werden.

---

Datum Unterschrift, Patientin

---

Datum Unterschrift, Patient

**-WICHTIG:** Ohne Unterschriften (Frau und Mann) und Datum ist die Kündigung ungültig!

Vermerke vom Labor: \_\_\_\_\_