

Frau:

.....

Name, Vorname

Geburtstag

Adresse:.....

Mandatsreferenz: .....

### Kündigung

#### des Vertrages über die Kryokonservierung und/ oder Lagerung von Keimzellen

Ich möchte den Vertrag zum nächst möglichen Termin kündigen.

Ich möchte den Vertrag zum ..... kündigen.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

Diese Erklärung bitte **als Brief mit Originalunterschrift** schicken an: Kinderwunschzentrum Leipzig-Leipzig, Goldschmidtdtr.30, 04103 Leipzig. Faxe und Emails können nicht anerkannt werden.