

Deutsche Klinik Bad Münden

Hannoversche Straße 24
31848 Bad Münden

Tel 05042.94 03 60
Fax 05042.94 03 08

*Berufsausübungsgemeinschaft mit
MVZ für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie*

Theaterstraße 15
30159 Hannover

Telefon 0511.54 35 49 50
Telefax 0511.54 35 49 59

Deutsche Klinik Bad Münden
Zentrum für Reproduktionsmedizin
Frau Scheele / Frau Bornemann
Hannoversche Straße 24
31848 Bad Münden

www.kinderwunsch.com
info@kinderwunsch.com

Telefon: 05042 – 940 326/ -327/ -329
abrechnung-badmuender@amedes-group.com

Kündigung des Vertrages der Kryokonservierung

Name/ Vorname/ Geburtsdatum der Patientin

Name/ Vorname/ Geburtsdatum des Patienten

Wir kündigen hiermit mit dem

MVZ wagnerstibbe für Gynäkologie, Reproduktionsmedizin, Zytologie, Pathologie und Innere Medizin
GmbH, Georgstr. 50, 30159 Hannover; MVZ-Standort: Bad Münden, Hannoversche Str. 24, 31848 Bad
Münden

den bestehenden Vertrag über die Kryokonservierung von sämtlichen

- Eizellen im Vorkernstadium (PN)
- Embryonen/Blastozysten
- Unbefruchteten Eizellen
- Spermien
- Hodengewebebeobproben

fristgerecht zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Das Vertragsverhältnis hat eine Laufzeit von 24 Monaten (Grundlaufzeit) und verlängert sich automatisch auf unbestimmte Zeit, wenn es nicht von einer Vertragspartei mit einer Frist von einem Monat zum Ablauf der Grundlaufzeit, danach von einem Monat, gekündigt wird. Die Kündigungserklärung hat schriftlich mit Unterschrift aller Auftraggeber*innen zu erfolgen. Für die Einhaltung der Kündigungsfrist reicht die Vorabübersendung per Telefax an 05042-940 307 oder E-Mail an abrechnung-badmuender@amedes-group.com. Das Original senden Sie bitte postalisch zu oder geben es persönlich in der Praxis ab.

Wir wünschen keine weitere Lagerung des Kryo-Materials und geben es unwiderruflich zur Vernichtung frei.

Ort/ Datum/ Unterschrift

Ort/ Datum/ Unterschrift