

**An die IVF-Gesellschaft zur Förderung der Reproduktionsmedizin mbH
Nägelsbachstrasse 12 - 91052 Erlangen
(in Vertretung der Gemeinschaftspraxis der Frauenärzte - Zentrum für
Reproduktionsmedizin Hamori, Behrens, Hammel)
Telefax: 09131-205410 - E-Mail: rezeption@ivf-erlangen.de**

Transportauftrag und Kostenübernahme

Hiermit beauftrage ich

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

ID-Nummer der GMP Hamori, Behrens, Hammel (so vorhanden):

Die Gemeinschaftspraxis der Frauenärzte Hamori, Behrens, Hammel den Transport meiner eingefrorenen

Eizellen

Befruchteten Eizellen

Embryonen

Ejakulatproben

TESE-Proben

Von der Praxis (Name und Sitz der Praxis):

Telefonnummer:

Ansprechpartner im Labor:

Hin zur GMP Hamori, Behrens, Hammel mit einem Transportunternehmen (i.d. Air-Liquide) zu organisieren.

Die dabei anfallenden Kosten des Transportunternehmens (ca. 345€) werden vollumfänglich von mir/ uns übernommen.

Ort / Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift