

# Bestellung

Name, Vorname (beide Partner)

Straße

Hs.Nr.

Postleitzahl, Wohnort

**Spendersamen wird nach Eintreffen dieses Schreibens in 10-14 Tagen von der Erlanger Samenbank verschickt. Lieferung Dienstag bis Freitag, Feiertage verlängern die Versandzeit. Wir bitten Sie dies bei der Planung Ihrer Kinderwunschbehandlung zu berücksichtigen.**

Nach eingehender Überlegung haben wir uns für unten angeführten Spender entschieden und möchten wie folgt Proben bestellen:

**Anzahl** der gewünschten Proben:

1       2       3

**Art** der geplanten Behandlung:

Insemination       IVF/ICSI

Donor-Nr: \_\_\_\_\_

Blutgruppe: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

**Wichtig! Bitte kreuzen Sie Ihre Behandlungsmethode an und tragen Sie den gewünschten Spender ein.**

Anschrift der behandelnden Praxis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bemerkung: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift (beide Partner)