

Til Fertilitetsklinik IVF-SYD

Undertegnede giver hermed samtykke til, at mine/vores æg og embryoner må destrueres.

Med venlig hilsen

Dato: _____

Kvinde:

Cpr. nr: _____

Navn: _____

Underskrift: _____

Mand/samlever:

Cpr. nr: _____

Navn: _____

Underskrift: _____