



**ERLANGER
SAMENBANK**

Bestellung

(Zusendung per E-Mail, Fax oder Post)

	Frau	Partner/Partnerin
Patientennummer	_____	_____
Name, Vorname	_____	_____
Straße, Nr.	_____	_____
PLZ, Wohnort	_____	_____
Praxis/Arzt	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

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

Anzahl der Proben	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Art der geplanten Behandlung	<input type="radio"/> Insemination	<input type="radio"/> IVF/ICSI	<input type="radio"/> ICSI
Donor-ID	_____		
Beruf	_____		

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

Bemerkung (optional): _____

Die Proben werden **nach Bezahlung** so schnell wie möglich, in der Regel spätestens innerhalb **von 10 Werktagen** zu der angegebenen Praxis verschickt. Die Anlieferung erfolgt werktags von Dienstag bis Freitag. Bitte beachten Sie, dass Feiertage die Versandzeit verlängern. Wir **informieren** Sie, wenn der Versand erfolgt ist. Ab **dann kann Ihre Behandlung starten!**

Ort, Datum

Unterschrift (beide Partner)