



Dott. Alfredo Nazzaro

Per Futuraivf s.r.l.- Centro di Procreazione Medicalmente Assistita

c/o Centro Genesis c/o Iatropolis, Via De Falco, 24  
Caserta  
Italia

**CONSENSO SCONGELAMENTO EMBRIONI**

Io sottoscritta ..... nata a ..... il.....

Io sottoscritto ..... nato a ..... il.....

residenti a..... in Via..... dichiariamo di aver

crioconservato ..... embrioni presso la Banca del Centro di Procreazione Medicalmente Assistita

Futuraivf s.r.l., c/o Centro Genesis c/o Iatropolis, via De Falco, 24 Caserta

in data .....

In data odierna

**AUTORIZZIAMO**

Lo scongelamento di n°..... embrioni in n° vials/pj ....., in quanto intenzionati a voler trasferire i suddetti embrioni in data ....., previo parere del medico.

I depositanti, preso atto di quanto scritto, ribadiscono e dichiarano ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 cod. civ. di approvare espressamente ciò che è stato scritto e di esonerare Futuraivf s.r.l. nonché i medici e il personale tecnico e biologico, che per conto di essa avranno ad operare, da qualsiasi responsabilità (così come da contratto di conservazione e custodia degli embrioni congelati, stipulato in data .....).

Caserta Lì

FIRMA

Documento di identità \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Biologo

Medico

