



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 LS

Io sottoscrittonato a il..... e residente a
..... in Via.....

dichiaro di aver depositato il mio liquido seminale mediante crioconservazione presso la Banca del
Centro di Procreazione Medicalmente Assistita Futuraivf s.r.l.,sita c/o Centro Genesis,c/o Iatropolis
via De Falco,24 Caserta in data

In data odierna

AUTORIZZO

Lo scongelamento del mio campione seminale in n° vials/pj..... , in quanto intenzionato a
intraprendere una qualsiasi tecnica di PMA presso tale struttura.

Il depositante, preso atto di quanto scritto, ribadisce e dichiara 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 del liquido seminale,
stipulato in data).

Caserta Lì

FIRMA

Documento di identità _____ n. _____

Rilasciato da _____ in data ____/____/____

Biologo

Medico