

Polmedis spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp.k.

53-031 Wrocław, ul.Partynicka 45, tel/fax 71-3398362, NIP 9882128284, Nr KRS 0000754094

mail: polmedis@polmedis.pl, www.polmedis.pl

nr konta : 86 1240 6670 1111 0010 8627 8518

Wrocław dnia.....

.....
nazwisko i imię

.....
nazwisko i imię

.....
Pesel -jeżeli nie nadano rodzaj i numer dokumentu tożsamości

.....
Pesel -jeżeli nie nadano rodzaj i numer dokumentu tożsamości

BANK KOMÓREK ROZRODCZYCH I ZARODKÓW POLMEDIS

53-031 Wrocław ul .Partynicka 45

WNIOSEK O PRZEKAZANIE DEPOZYTU

Zwracam(y) się o przekazanie wskazanego materiału biologicznego do Podmiotu Odbierającego

.....
Nazwę, adres, numer telefonu,adres mail banku lub ośrodka do którego będą przekazywane komórki rozrodcze lub zarodki

Rodzaj materiału biologicznego

(zarodki, nasienie, komórki jajowe)

Ilość pojemników.....

(wszystkie lub określić cyfrą ile,

Transport zostanie zorganizowany przez Polmedis sp z o.o. sp.k/ Podmiot Odbierający ¹

.....
podpis

.....
podpis

¹ Właściwe podkreślić, niewłaściwe skreślić