

Nous soussignés,

Madame	Monsieur
Nom de jeune fille :	Nom :
Prénoms :	Prénoms :
Née le : Lieu :	Né le : Lieu :
Nationalité :	Nationalité :
Tel (GSM) :	Tel (GSM) :
Mail :	Mail :

Déclarons être mariés depuis (date) : _____

Nous demandons et donnons notre accord pour que les embryons congelés soient décongelés dans le cadre d'un cycle de décongélation en vue d'un transfert d'embryons.

Fait à _____, le/...../.....

Monsieur (conjoint) Précédé de la mention "lu et approuvé" Madame Précédé de la mention "lu et approuvé"

ATTENTION :

- Votre cycle ne pourra commencer que si le Centre est en possession du présent formulaire entièrement complété, daté et signé.
- Le jour du transfert, il est indispensable de présenter une pièce d'identité récente et que les deux membres du couple soient présents. En cas d'absence du conjoint une autorisation signée est requise.

<u>Partie à compléter par le laboratoire le jour du transfert</u>	
Vérification d'identité	par