



KLINIKUM
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

CAMPUS GROSSHADERN
UROLOGISCHE KLINIK UND POLIKLINIK
DIREKTOR: PROF. DR. MED. CHRISTIAN STIEF



TRANSPORT KRYOKONSERVIERTER PROBEN

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen meines Probenverkehrs übernehme ich die volle Verantwortung für einen sachgemäßen Transport.

Besitzer des Kryodepots

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Tag der Einlagerung: _____

Kundennummer (falls bekannt): _____

Tag der Entgegennahme: _____

Mit freundlichen Grüßen,

Ort, Datum

Unterschrift des Besitzers des Kryodepots