



<b>Antragsteller:</b>	<b>Telefon*:</b>
	<b>E-Mail*:</b>

An das  
Landesamt für Gesundheit und Soziales  
Förderprogramm Assistierte Reproduktion  
- ZS E 304 / 305 -  
Turmstr. 21  
10559 Berlin

### Rücknahmeerklärung

Unser Antrag vom:	
Aktenzeichen:	
Versuch / Methode:	

Den oben genannten Antrag auf Gewährung einer nicht rückzahlbaren Zuwendung für die Maßnahme der In-Vitro-Fertilisation (IVF) / Intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) durch den Bund und das Land Berlin nehmen wir hiermit zurück.

**Begründung\*:**

---

Ort, Datum  
\* freiwillige Angabe

Unterschriften beider Antragsteller