
Website Geheimhaltungs Vereinbarung

Bitte unterschreiben Sie diese Vereinbarung und schicken Sie diese entweder mittels fax, email oder auf dem Postweg zurück an eine unserer oben angegebenen Kontaktinformationen.

Klient: Mit Ausnahme der Familienangehörigen des Klienten, stimmt der Klient zu keine Informationen, die von Conceptual Options eingerichtet wurden, an Dritte weiterzugeben, oder in jeglicher Art zu benutzen;dazu gehören unter anderem die Konditionen unserer Verbindung,Kosten,Gebühren,Arbeitsabläufe,Zeitabläufe,die Bezugsart,Namen von Beteiligten,Daten aus jeglichem Teilbereich von Conceptual Options Kartei der Spender/Leihmütter, oder Gespräche mit Personen die voraussichtlich den Bedürfnissen des Klienten entsprechen oder eingestellt sind. Der Klient wird diese vertraulichen Informationen an keine Person oder Gruppe weitergeben ohne die ausdrückliche schriftliche Genehmigung von Conceptual Options.

Unterschrift _____ Datum _____

Name Druckbuchstaben _____

Name des Partners _____

Adresse _____

Stadt,Land,Postleitzahl _____

Telefon Nummer _____ Fax Nummer _____

Email Adresse _____

Bitte schreiben Sie deutlich

Erwünschte Dienstleistungen

Nur partielle Leihmutter Untentschlossen; brauche Beratung
 Nur traditionele Leihmutter Eizellenspenderin und partielle Leihmutter
 Nur Eizellenspenderin

Wann möchten Sie unseren Service beginnen? _____
(z.B. sofort, 1-2 Monate, innerhalb dieses Jahres usw)

Wie haben Sie von uns erfahren? (Bitte einkreisen)

Bekannter / Arzt / Google / Yahoo / bing / Anderes

Sollte ein Arzt, Bekannter oder andere Person Sie an uns empfohlen haben, bitte teilen Sie uns den Namen mit , sodaß wir uns für die Empfehlung bedanken können.

