

Biologistes :

J-C. Aidenbaum
P. Cohen-Bacrie
T. Champenois
V. Napoly
A-M. Junca
M. Dumont-Hassan
M. Lamine-Chaminade
S. Belloc
M. Cohen-Bacrie
R. Narwa
D. Bridoux

Laboratoire d'Eylau

Ouverture de 7 h à 19 h – le samedi de 7 h à 13 h
SELARL au Capital de 416 000 €- Agréé AMP - Marqueurs Fœtaux
Laboratoire d'analyses de Biologie Médicale (n°75 / 431) – RCS Paris B 784 652 026
55, rue Saint Didier – 75116 Paris – Téléphone : 01 53 70 64 80 – Fax : 01 53 70 64 94

Consentement en vue d'Assistance Médicale à la Procréation du couple (I.A.C)

Nous soussignés,

Madame :

Nom de jeune fille :

Née le :

Monsieur :

Né le :

↪ *Certifions sur l'honneur que les conditions de couple requises pour bénéficier d'une Assistance Médicale à la Procréation, justifiées lors de notre demande d'A.M.P. auprès du Docteur, sont toujours remplies.*

↪ *Consentons à un acte d'insémination artificielle entre conjoints, nécessaire à la réalisation de notre projet parental.*

Fait à..... le...../...../ 20.....

(signatures des deux membres du couple précédées de la mention « Lu et Approuvé »)

Madame :

Monsieur :

