ESTE DOCUMENTO ES INFORMATIVO. SIN VALIDEZ LEGAL

A - CONTRATO DE SERVICIO

(conforma un único contrato junto con las Condiciones Generales y el Plan de Tarifas)

para el procesamiento, análisis, criopreservación y almacenamiento del tejido de cordón y/o células madre de sangre de cordón umbilical (servicios Crio-Cord PLUS y Crio-Cord respectivamente), entre:

Cryo-Save AG, Churerstrasse 65B, P.O. Box 207, 8808 Pfäffikon SZ, Suiza ("Cryo-Save") y Los Padres/Tutores legales en nombre y representación del Niño (no nacido) (en adelante referidos conjuntamente como el "Cliente")

(Cryo-Save y el Cliente serán, en lo sucesivo, las "Partes")

A - SERVICE AGREEMENT

(forms a single contract together with General Terms & Conditions and Fee Schedule)

for the processing, testing, cryopreservation and storage of umbilical cord and/or umbilical cord blood stem cells, (Crio-Cord PLUS and Crio-Cord services) between:

Cryo-Save AG, Churerstrasse 65B, P.O. Box 207, 8808 Pfäffikon SZ, Switzerland ("Cryo-Save") and The Parent(s)/Legal Guardian(s) on their behalf and the behalf of the (unborn) Child (hereinafter jointly to be referred to as the "Client")

(Cryo-Save and the Client, together the "Parties")

El Cliente debe rellenar los siguientes campos
The Client has to fill the following information

Madre / Tutora legal · Mother / Legal guardian

Apellidos / Last Name		Nombre / Name	
Dirección / Address			
CP / ZIP code	Ciudad / City	País / Country	
Teléfono / Phone		Tél. Móvil / Mobile Phone	
E-Mail / E-Mail		D.N.I. / ID Number	

Padre / Tutor legal · Father / Legal guardian

Apellidos / Last Name		Nombre / Name	
Dirección / Address			
CP / ZIP code	Ciudad / City	País / Country	
Tél. Móvil / Mobile Phone	E-Mail / E-Mail	D.N.I. / ID Number	

Clínica / Hospital · Clinic / Hospital

Nombre de la clínica / Name of the Clinic	

Médico (si lo conoce) · Physician (if known)

Apellidos / Surname		Nombre / Name	

Fecha prevista del parto · Due date for delivery

D D – M M – A A A A

¿Parto múltiple previsto? Multiple birth expected? Sí / No

Indique el número de bebés esperado
Expected number of babies

En partos múltiples se enviará más de un kit de recogida.
In multiple births we will send more than one kit.

Descuento por fidelidad · Loyalty reduction

☐ Hemos almacenado anteriormente con Cryo-Save y somos aptos para obtener el "descuento por fidelidad"
We have previously stored with Cryo-Save and thus qualify for the loyalty reduction

Números de referencia de hijos anteriores
Previous children reference numbers

_ _ _ – _ _ – _ _ _ _ _

Elección del Servicio · Service Choice

Los abajo firmantes, padres y/o tutores, confirmamos que hemos solicitado el siguiente servicio de Cryo-Save AG
The undersigned Parent(s) /and /or Legal Guardian confirm that we have requested the following service from Cryo-Save AG

Marcar el servicio elegido
Choose the desired service

☐ Servicio **Crio-Cord** ☐ Servicio **Crio-Cord PLUS**

Queremos asimismo acogernos al Servicio de Asistencia en Medicina Regenerativa (SARM) descrito en las condiciones generales, gratuito durante el primer año de conservación. A partir del segundo año tiene un coste anual de 55€ (+IVA). We also want to suscribe the Service for Assistance in Regenerative Medicine (SARM) described in the General Terms & Conditions, free for the first year of storage. The second following years it has an annual fee of €55 (+VAT)

☐ Deseamos contratar el SARM / We want to suscribe the SARM service ☐ No deseamos contratar el SARM / We do not want to suscribe the SARM service

Nosotros, los Padres / Tutores legales abajo firmantes hemos leído y aceptamos las Condiciones generales y Plan de Tarifas que se adjuntan a este contrato.
I (we), the undersigned Parent(s) /and /or Legal Guardian hereby accept the above Service Contract, the Fee Schedule and General Terms and Conditions.

Lugar y Fecha / Place and Date .....

Firma **Madre / Tutora Legal**

Firma **Padre / Tutor Legal**

Firma **Cryo-Save:**
Dr. August Schubiger
Director Cryo-Save AG

Reference Number: **FALTA EL NÚMERO DE REFERENCIA DE ROBERT**