

An die  
Zentrale Stelle  
Mammographie-Screening M-V e.V.  
Lessingstr. 33  
19059 Schwerin

E-Mail: Zentrale-Stelle@mdk-mv.de

Verzichtserklärung Mammographie-Screening in Mecklenburg Vorpommern

Ich verzichte auf eine Teilnahme am Mammographie-Screening-Programm in Mecklenburg Vorpommern und wünsche stattdessen eine Teilnahme in folgendem Bundesland\*:

---

(\*Angabe unbedingt erforderlich)

Screening-ID: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr\*: \_\_\_\_\_

(\*für Nachfragen, falls Sie in der Datenbank nicht gefunden werden können)

Datum und Unterschrift: \_\_\_\_\_