

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

E-Mail: Zentrale-Stelle@md-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: _____