

Landesamt für Soziales  
Förderprogramm Kinderwunsch  
Postfach 103252  
66032 Saarbrücken

## Rücknahmeerklärung Antrag Förderprogramm Kinderwunsch

Unser Antrag vom:

Aktenzeichen:

Methode / Zyklus:

### 1. Angaben zu den Antragstellenden

	Antragstellerin	Antragsteller/ Antragstellerin
Nachname		
Vorname		
Straße / Hausnr.		
PLZ / Wohnort		
Telefonnummer*		

### 2. Erklärung

Den oben genannten Antrag auf Gewährung einer nicht rückzahlbaren Zuwendung für die Maßnahme der assistierten Reproduktion nehmen wir hiermit zurück.

Begründung\*:

Ort, Datum

Unterschrift Antragstellerin

Unterschrift Antragsteller/  
Antragstellerin

\* Freiwillige Angabe