

¿Recuerda el nombre del asesor familiar que le atendió?

PRIMER MIEMBRO DE LA PAREJA		
NOMBRE	APELLIDOS	
FECHA NACIMIENTO	EDAD HOY	
DNI nº	PASAPORTE nº	
DIRECCIÓN		
CÓDIGO POSTAL	POBLACIÓN	
PROVINCIA	PAÍS	
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	SKYPE
CORREO ELECTRÓNICO		

SEGUNDO MIEMBRO DE LA PAREJA		
NOMBRE	APELLIDOS	
FECHA NACIMIENTO	EDAD HOY	
DNI nº	PASAPORTE nº	
DIRECCIÓN		
CÓDIGO POSTAL	POBLACIÓN	
PROVINCIA	PAÍS	
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	SKYPE
CORREO ELECTRÓNICO		

ESTADO CIVIL  Soltero/a  Casado/a  Pareja no casada  Otro:

SI CASADOS, DESDE :

### MOTIVOS POR LOS QUE DESEA INICIAR UN PROCESO DE MATERNIDAD SUBROGADA

Imposibilidad física, acreditada por los médicos

Riesgo de salud grave para la persona

Padre soltero

Otro:

### PROGRAMA NECESARIO: Marca las casillas de los programas necesarios (puede marcar varias casillas, si precisa la suma de varios programas)

Maternidad subrogada (una madre para gestar el niño)

Donante de óvulos en el país escogido (podré seleccionar la candidatura entre varias)

Donante de esperma

Otro:

### EN CASO DE QUE SEA DONANTE DE ÓVULOS (PROPIOS)

Deseo iniciar el proceso en España, y hacer la donación en el país de destino

Deseamos aportar embriones propios procedentes de una clínica con la que en el pasado realizamos una FIV

FIV:

**HIJOS DESEADOS**

- 1 Niño     1 Niña     1 Hijo indistintamente     1 o 2 hijos indistintamente     2 Hijos garantizados 100%  
 2 Hijos, uno de cada miembro de la pareja     Otro:

**PAÍS INICIALMENTE ESCOGIDO**

- RUSIA     GRECIA     UCRANIA     MÉXICO     GEORGIA     USA (CALIFORNIA)  
 Otro:

**FECHA EN LA QUE DESEA INICIAR EL PROCESO** (entendiendo por "iniciar el proceso") la fecha en que sea, hacer donación de óvulos o espermatozoides.

Deseo iniciar el proceso hacia el:

**POR FAVOR, A CONTINUACIÓN DESCRIBA BREVEMENTE SU CASO**

**COMENTARIOS Y OBSERVACIONES**

**¿A qué hora prefiere usted que le llamemos?**

De \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ y de \_\_\_\_ a \_\_\_\_ horas

**¿Qué presupuesto tiene usted previsto para el proceso de gestación subrogada que desea iniciar?**

- Menos de 50.000 €
- Entre 50.001 y 60.000 €
- Entre 60.001 y 70.000 €
- Entre 70.001 y 80.000 €
- Entre 80.001 y 90.000 €
- Más de 90.000 €

**De dicho presupuesto, dispone usted actualmente...**

- Dispongo del 100% de dicho presupuesto
- Dispongo del 80% de dicho presupuesto
- Dispongo del 60% de dicho presupuesto
- Dispongo del 40% de dicho presupuesto
- Dispongo del 20% de dicho presupuesto



En cumplimiento de la LOPD 15/1999 de 13 de diciembre, se le informa que sus datos van a pasar a formar parte de un fichero denominado "padres" propiedad de GESTLIFE SOLUTIONS S.A. con domicilio en la Plaza Francesc Macià 7, planta 15, 28009 Barcelona. Usted tiene derecho de acceso, cancelación, rectificación y oposición que podrá ejercer mediante escrito a la dirección antes indicada. Por el presente, autoriza expresamente a la empresa GESTLIFE SOLUTIONS S.A. a que le remita correspondencia y publicidad a su correo electrónico y postal.

Por favor, remita este email a GESTLIFE, al email [info@gestlife.es](mailto:info@gestlife.es), al fax 93 298 88 64 o a la dirección de la compañía.