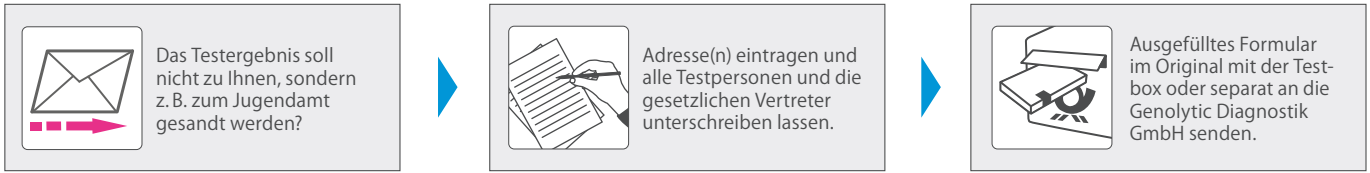


Testnummer



Mit Proben durch Zeugen einsenden – Analyse nur bei Vollständigkeit!

1 SONSTIGE VERSANDANSCHRIFTEN (Bitte sprechen sie sich ab)	
1. Sonstige Anschrift	2. Sonstige Anschrift
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma
Vorname	Vorname
Nachname	Nachname
Straße und Hausnummer	Straße und Hausnummer
PLZ, Ort	PLZ, Ort
Land	Land
<p>Der kostenfreie Versand des Testergebnisses erfolgt nur an eine Anschrift pro Auftrag. Weitere Ausführungen kosten 10,00 € inkl. MwSt. pro Ausfertigung und Anschrift. Überweisung (unbedingt Testnummer angeben) an: Genolytic Diagnostik GmbH, IBAN: DE 3186 0200 8600 4162 2547, BIC/SWIFT: HYVEDEMM495 (HypoVereinsbank)</p>	

2 UNTERSCHRIFTEN Testpersonen/gesetzliche Vertreter	Die sonstige(n) Versandanschrift(en) wurde(n) angegeben und ich stimme dieser/diesen mit meiner Unterschrift zu.
	<p>Unterschrift Testperson 1 bzw. gesetzliche Vertretung der minderjährigen Testperson</p> <p>X</p> <p>Unterschrift Testperson 2 bzw. gesetzliche Vertretung der minderjährigen Testperson</p> <p>X</p>