

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

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)

2 UNTERSCHRIFTEN Testpersonen/gesetzliche Vertreter

<p>Soll die Zustellung an sonstige Anschriften (z.B. Jugendamt, Rechtsanwalt) – abweichend von Testpersonen oder gesetzlichen Vertretern – erfolgen, ist die Zustimmung aller Testpersonen und/oder gesetzlichen Vertreter zu dieser abweichenden Adresse notwendig. Bei der Teilnahme von mehr als zwei Testpersonen, ergänzen Sie bitte die Namen und Unterschriften unterhalb des Unterschriften-Feldes.</p>	<p>Die sonstige(n) Versandanschrift(en) wurde(n) angegeben und ich stimme dieser/diesen mit meiner Unterschrift zu.</p> <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>