

Numéro de dossier	
Date de réception	
Numéro de la demande	

(Réservé à LabGenetics)

DEMANDE IDENTIFICATION GENETIQUE											
DEMANDEUR											
Prénom :	Nom :										
Carte d'Identité :	d'Identité : Adresse :										
Ville :	Province :				Code postal:						
ENVOI DES RÉSULT	ATS:	Courrier	ordinaire	□ <b>F</b>	Fax	[	☐ Courrier	électror	nique		
Nom ou Raison Socia	Nº de client :										
Adresse :		Ville :									
Province :		Code p	Code postal: Tél.:								
Fax:		:									
ÉCHANTILLONS ENVOYÉS*											
Référence	Type d'échantillon (Brè						Rapport existant avec le cas (#)		Code LabGenetics		
(#) Indiquez le numéro correspondant à l'analyse demandée :											
(1) Empreinte Génétique (ADN nucléaire) (2) Étude d'ADN mitocho					itochor	ndrial (3) Détermination du sexe					
Le soussigné AUTOI	− R <b>ISE</b> LabGen	etics à pr	 rocéder à un te	- st d'ider	- ntificati	– on géné	tique				
•				. le	. le				20		
À											
Nom et signature :											
L'ensemble des information analyses, à un fichier qui re évoquées sur le présent do électronique dûment identifi	ns à caractère per este sous la respo cument pourront	rsonnel con onsabilité de exercer leu	itenues dans le pré e LabGenetics. Co ir droit d'opposition	nforméme	ent à la lé	égislation (	en vigueur, to	utes les pe	ersonnes		
	☐ Virement bancaire au nom de LabGenetics S.L.										
	IBAN : ES45 2100 6181 3802 0025 5464 CAIXABANK <i>BIC (SWIFT): CAIXESBBXXX</i> .										
Mode de Paiement											
		•	carte de crédit				uantité:				
	Numéro de la Carte de crédit: _							/			
	Date d'échéance: /										