

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA WYKONANIE BADANIA

MIEJSCOWOŚĆ, DATA			
1. DANE OSOBY, OD KTÓREJ POBIERANA BĘDZIE PRÓBKĄ DO BADAŃ		2. NAZWA BADANIA	
Imię i nazwisko			
Data urodzenia			
3. DANE KORESPONDENCYJNE OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA KONTAKT Z GENOMEM			
Imię i nazwisko			
Adres			
Telefon, e-mail			
4. INFORMACJE DOTYCZĄCE LOGISTYKI			
4.1. ADRES, NA KTÓRY MA ZOSTAĆ WYŚLANY ZESTAW DO BADANIA			
4.2. ADRES, Z KTÓREGO W DNIU ZBIÓRKI PRZESYŁEK, KURIER MA ODEBRAĆ PRÓBKĘ (WYPEŁNIĆ, JEŚLI JEST INNY NIŻ POWYŻEJ)			
5. DANE OSOBY/INSTYTUCJI, NA KTÓRĄ MA ZOSTAĆ WYSTAWIONA FAKTURA			
Imię i nazwisko / Nazwa instytucji:			
NIP		Adres	
*W przypadku fundacji, proszę podać numer subkonta, jeśli został nadany lub imię i nazwisko podopiecznego fundacji			
6. PŁATNIK (WYPEŁNIĆ, JEŚLI JEST INNY NIŻ W PUNKCIE 5)			
Imię i nazwisko / Nazwa instytucji			
7. CHCĘ OTRZYMAĆ FAKTURĘ W WERSJI PAPIEROWEJ – W POLU OBOK PROSZĘ POSTAWIĆ ZNAK X (W PRZECIWNYM RAZIE JEJ SKAN ZOSTANIE WYŚLANY NA ADRES e-mail)			
8. CHCĘ OTRZYMAĆ WYNIKI BADAŃ W WERSJI PAPIEROWEJ – W POLU OBOK PROSZĘ POSTAWIĆ ZNAK X (W PRZECIWNYM RAZIE ZOSTANĄ WYŚLANE NA ADRES e-mail)			
9. PROSIMY O WYPEŁNIENIE OSOBY ZGŁASZAJĄCE SIĘ PO RAZ PIERWSZY			
W jaki sposób dowiedzieliście się Państwo o nas?			