



DNALab spółka z o. o.
ul. Kossutha 6, 40-844 Katowice
Zapraszamy:
Pn. - Pt.: 8⁰⁰ - 16⁰⁰

Biuro:
+(48) 32 201 50 86
+(48) 889 596 285

<http://www.dna-testy.pl>
dnalab@wp.pl

Badania:
+(48) 888 769 181

Nr badania: _____
(wypełnia pracownik laboratorium)

Badanie ojcostwa obejmujące 2 osoby			
Numer konta do wpłaty: 57 2490 0005 0000 4530 8047 0838 Alior Bank S.A. (w tytule przelewu podaj imię i nazwisko Zleceniodawcy)			
Koszt badania:	<input type="checkbox"/> 1150 zł (standard)		
	<input type="checkbox"/> 1725 zł (ekspres) UWAGA! Badanie dotyczy wyłącznie wymazów z jamy ustnej		
Czas realizacji badania	3-5 dni (w trybie ekspres do 24 godzin)		
<input checked="" type="checkbox"/>	Oświadczam, że zapoznałam(em) się z regulaminem świadczenia usług przez laboratorium genetyczne DNALab Spółka z o. o. i wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań zgodnie z warunkami zawartymi w niniejszym regulaminie		
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że żadna z badanych osób nie miała przetaczanej krwi i składników krwiopochodnych oraz przeszczepianego szpiku kostnego w ciągu ostatnich 3 miesięcy		
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że domniemany ojciec nie posiada brata bliźniaka		
Dane Zleceniodawcy do faktury:			
Pan/Pani	Imię		Nazwisko
Ulica			Nr domu/mieszkania
Miejscowość			Kod pocztowy
Telefon kontaktowy			Email:
próbka 1	<i>Opis próbki np. dziecko</i>	<i>Rodzaj próbki np.: wymaz z jamy ustnej, krew, szczoteczka do zębów itp</i>	
próbka 2	<i>Opis próbki np. ojciec</i>	<i>Rodzaj próbki np.: wymaz z jamy ustnej, krew, szczoteczka do zębów itp</i>	
Odbiór wyniku i faktury	<input type="checkbox"/> osobiście	<input type="checkbox"/> listownie	<input type="checkbox"/> elektroniczna kopia wyniku
Pozostałe informacje: <i>np. inny adres na jaki należy dostarczyć wyniki, drugi numer telefonu</i>			
<i>Miejscowość, data</i>		<i>Imię i nazwisko, podpis</i>	