



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

Nr badania: _____
(wypełnia pracownik laboratorium)

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

Badania:
+(48) 888 769 181

Badanie pokrewieństwa w linii męskiej dla 2 osób			
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"/> 1350 zł (standard)		
	<input type="checkbox"/> 1875zł (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			
Dane Zleceniodawcy do faktury:			
Pan/Pani	Imię		Nazwisko
Ulica			Nr domu/mieszkania
Miejscowość			Kod pocztowy
Telefon kontaktowy			Email:
próbka 1	Opis próbki np. dziecko	Rodzaj próbki np.: wymaz z jamy ustnej, krew, szczoteczka do zębów itp	
próbka 2	Opis próbki np. ojciec	Rodzaj próbki np.: wymaz z jamy ustnej, krew, szczoteczka do zębów itp	
Odbiór wyniku i faktury	<input type="checkbox"/> osobiście	<input type="checkbox"/> listownie	<input type="checkbox"/> elektroniczna kopia wyniku
Pozostałe informacje: np. inny adres na jaki należy dostarczyć wyniki, drugi numer telefonu			
Miejscowość, data		Imię i nazwisko, podpis	