



**DNALab spółka z o. o.**  
ul. Kossutha 6, 40-844 Katowice

**Zapraszamy:**  
Pn. - Pt.: 8<sup>00</sup> - 16<sup>00</sup>

<http://www.dna-testy.pl>  
[dnalab@wp.pl](mailto:dnalab@wp.pl)

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

**Badania:**  
+(48) 888 769 181

Nr badania: \_\_\_\_\_  
(wypełnia pracownik laboratorium)

<b>Badanie pokrewieństwa w linii matczynej dla 2 osób (mtDNA)</b>			
Numer konta do wpłaty: <b>57 2490 0005 0000 4530 8047 0838 Alior Bank S.A.</b> (w tytule przelewu podaj imię i nazwisko Zleceniodawcy)			
Koszt badania:	<b>1450 zł</b>		
Czas realizacji badania	<b>5-10 dni</b>		
<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	<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>			
Miejscowość, data		Imię i nazwisko, podpis	