

EXEMPLE DE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

TYPE DE TEST REQUIS (par exemple test de paternité, test de fraternité): _____

Participant 1:

Prénom: _____ Nom de Famille: _____

Relation (ex. père, sœur): _____ Origine ethnique*: _____ Sexe: Homme Femme *Si l'origine ethnique n'est pas précisée la plus grande base de données sera utilisée par défaut.

Date de naissance: _____ (jj/mm/aa) Date du prélèvement des échantillons: _____ (jj/mm/aa)

Signature*: _____ Un parent ou le tuteur légal doit signer ici si l'enfant est mineur.

Participant 2:

Prénom: _____ Nom de Famille: _____

Relation (ex. père, sœur): _____ Origine ethnique*: _____ Sexe: Homme Femme *Si l'origine ethnique n'est pas précisée la plus grande base de données sera utilisée par défaut.

Date de naissance: _____ (jj/mm/aa) Date du prélèvement des échantillons: _____ (jj/mm/aa)

Signature*: _____ Un parent ou le tuteur légal doit signer ici si l'enfant est mineur.

Participant 3:

Prénom: _____ Nom de Famille: _____

Relation (ex. père, sœur): _____ Origine ethnique*: _____ Sexe: Homme Femme *Si l'origine ethnique n'est pas précisée la plus grande base de données sera utilisée par défaut.

Date de naissance: _____ (jj/mm/aa) Date du prélèvement des échantillons: _____ (jj/mm/aa)

Signature*: _____ Un parent ou le tuteur légal doit signer ici si l'enfant est mineur.

PERSONNE DEMANDANT LE TEST (Les résultats seront envoyés à cette personne. Cette personne assume l'entière responsabilité pour ce test.)

Prénom: _____ Nom de famille: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____ E-mail: _____

Signature*: _____ * En signant je confirme que j'ai lu et j'accepte les Conditions Générales et donne mon consentement à l'analyse d'ADN des échantillons.

Méthode de paiement préférée : carte de crédit / débité en ligne Virement bancaire