

SOLICITUD DE UNA PRUEBA DE PATERNIDAD / PARENTESCO

SOLICITANTE (1)					
Nombre y apellidos:				Comunicación del resultado: Correo ordinario Correo electrónico Fax Mensajería Otro:	
DNI / pasaporte:					
Dirección:					
Población:		Provincia:		País:	
Código postal:		Teléfono:		Fax:	
Correo electrónico:					

INDIVIDUOS IMPLICADOS EN EL ESTUDIO			
Nombre y apellidos	Edad	Parentesco	Observaciones
		Padre Madre Hijo Hija Otro:	
		Padre Madre Hijo Hija Otro:	
		Padre Madre Hijo Hija Otro:	
		Padre Madre Hijo Hija Otro:	
		Padre Madre Hijo Hija Otro:	

Los abajo firmantes:

- 1) Solicitan el estudio de la paternidad / parentesco biológico de los individuos descritos anteriormente
- 2) Declaran ostentar la patria potestad de los menores implicados (al menos un solicitante)
- 3) Se hacen cargo del pago de la prueba (225 euros por cada muestra implicada en el estudio)

En _____ a _____ de _____ de _____

Firmas de los individuos implicados:

.....



En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal les informamos de que los datos que nos suministren serán utilizados de forma totalmente confidencial y serán incluidos en los ficheros de Progenie Molecular S.L. para poder gestionar los estudios moleculares en los que participe. En el caso ser relevante para la realización de las pruebas aportar datos de familiares, el solicitante afirma haber recabado el consentimiento, pleno, específico e informado de estas personas, previamente a su aportación. Asimismo, ponemos en su conocimiento los derechos que les asisten al tratamiento de sus datos, para ello podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos que constan en nuestros ficheros, mediante escrito, acreditando su identidad, y dirigido a éste laboratorio.