

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA WYKONANIE BADANIA

1. DANE OSOBY, OD KTÓREJ POBIERANA BĘDZIE PRÓBKA DO BADAŃ		2. NAZWA BADANIA	
Imię i nazwisko			
Data urodzenia			
3. DANE KORESPONDENCYJNE OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA KONTAKT Z FIRMA GENOM			
Imię i nazwisko			
Adres			
Telefon, e-mail			
4. INFORMACJE DOTYCZĄCE LOGISTYKI			
Adres, na który ma zostać wysłany zestaw do pobrania próbki			
Adres, z którego w dniu zbiórki przesyłek kurier ma odebrać próbkę (wypełnić, jeśli jest inny niż powyżej)			
5. DANE OSOBY/INSTYTUCJI, NA KTÓRĄ MA ZOSTAĆ WYSTAWIONA FAKTURA			
Imię i nazwisko / Nazwa instytucji*			
NIP	Adres		
* W przypadku fundacji, proszę podać numer subkonta, jeśli został nadany			
6. PŁATNIK (WYPEŁNIĆ, JEŚLI JEST INNY NIŻ W PUNKCIE 5)			
Imię i nazwisko / Nazwa instytucji			
7. CHCĘ OTRZYMAĆ FAKTURĘ W WERSJI: (W WYBRANYM POLU OBOK PROSZĘ POSTAWIĆ ZNAK X)		Papierowej	
		Elektronicznej	
8. PROSIMY O WYPEŁNIENIE OSOBY ZGŁASZAJĄCE SIĘ PO RAZ PIERWSZY			
W jaki sposób dowiedzieliście się Państwo o nas?			
<ul style="list-style-type: none"> Akceptuję warunki wymienione w „Procedurze zamawiania badań” oraz potwierdzam zgodność danych ze stanem faktycznym i prawnym. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez GENOM Sp. z o.o. Sp. k. do celów związanych z wykonaniem zlecenia zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.) 			