



DNA Identity Testing Center

Discover the Power of DNA Testing

SOLICITUD DE PRUEBA POR mtDNA /FORMATO DE AUTORIZACION

FECHA: _____

INFORMACION DE CONTACTO:

NOMBRE: _____

DIRECCION: _____ Apt. #: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CODIGO POSTAL: _____

TELEFONO: _____ NUMERO DE CELULAR: _____

CORREO ELECTRONICO: _____ NUMERO DE FAX: _____

FAVOR ENVIAR LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA POR (ESCOGER DOS OPCIONES):

CORREO REGULAR CORREO REGULAR /CONFIDENCIAL CORREO ELECTRONICO FAX

TIPO DE PRUEBA:	TIPOS DE MUESTRAS Y NUMERO DE IDENTIFICACION	CANTIDAD
<input type="checkbox"/> mtDNA PERFIL (PRIVADO): \$500.00		
<input type="checkbox"/> mtDNA PERFIL (LEGAL): \$800.00		
<input type="checkbox"/> mtDNA PERFIL (HUESO/DIENTES): \$1000.00		

Acuerdo de Confidencialidad

El laboratorio de pruebas de ADN BioSynthesis, Inc., Solamente entregara los resultados de esta prueba a la persona arriba nombrada como cliente. Si usted autoriza que los resultados se entreguen a cualquier otra persona debe colocar su nombre y la información correcta en el cuadro siguiente.

Yo, _____, autorizo a BioSynthesis Inc., a entregar los resultados de esta prueba a:

Instrucciones para entregar las muestras

1. Identificar cada muestra independientemente, incluyendo el número de identificación. Incluir documentos de Cadena de Custodia y cualquier otro documento si la prueba tiene algún propósito legal.
2. Enviar las muestras debidamente identificadas, los documentos y el formato de autorización a: BioSynthesis Inc., Attn: Testing Coordinator, 612 E. Main Street, Lewisville, Texas 75057.

Forma de Pago:

VISA MC AMEX DISC M.O./Cashier's Check
(Orden: Bio-Synthesis)

Si esta pagando con tarjeta de crédito, por favor proporcionar la siguiente información

Nombre que aparece en la Tarjeta: _____

Nº de Tarjeta: _____ Fecha de Expiración: _____

Cantidad \$: _____ Firma: _____

(Dirección de la Tarjeta de Crédito.)

Dirección: _____ Apt.: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

DECLARACION

Por favor lea la siguiente declaración. Este documento debe ser devuelto juntamente con las muestras de ADN, si usted tiene preguntas por favor comuníquese con nosotros al (972)420-8505 Ext. 100 o llame gratis al 1-800-227-0627 Ext. 100.

1. Errores pueden ocurrir algunas veces en el análisis de ADN.
2. Bio-Synthesis, Inc., no garantiza el servicio proveído en conexión con el kit de colección, pruebas de ADN y/o análisis de muestras forenses con respecto a los resultados, por ser este para propósitos particulares y/o anónimos.
3. Bio-Synthesis, Inc., no es, ni será responsable por cualquier consecuencia directa o indirecta, ni por ningún tipo de daño o problema provocados como resultado de los servicios proveídos, pruebas de ADN y/o análisis de muestras forenses o sus accesorios.
4. Si usted piensa que ha ocurrido un error en el resultado de la prueba, deberá contactar a Bio-Synthesis, Inc., inmediatamente para dar una oportunidad razonable a nuestra institución de remediar alguna posible deficiencia.
5. En el evento de que algún error en el manejo o análisis de las muestras enviadas por usted para la prueba sucediera; SU UNICA Y EXCLUSIVA FORMA DE COMPENSACION PUEDE SER LLEVADA A CABO POR MEDIO DE LAS SIGUIENTES DOS ALTERNATIVAS: EL REEMBOLSO DE SU DINERO O LA EJECUCION DE UNA SEGUNDA PRUEBA POR CUENTA DE BIO-SYNTHESIS, INC. DECISION QUE SERA DETERMINADA POR BIO-SYNTHEISI, INC., A SU COMPLETA DISCRECION.

Su firma en el presente documento indica que acepta y afirma los términos, condiciones y limitaciones de responsabilidad contenidas en este documento y requiere a Bio-Synthesis, Inc., realizar la prueba y/o análisis de las muestras forenses de ADN adjuntas.

Acepto:

Firma: _____ Fecha: _____