

DT Auftrag für einen Gentest

1. Auftraggeber

Name, Vorname
Straße
PLZ, Ort
Telefon
Telefax
E-Mail

2. Auftragsumfang bitte ankreuzen!

Kosten/Analyse

Test Morbus Canavan	
<input type="checkbox"/> Analyse für eine Person	399 €
<input type="checkbox"/> Analyse zwei Personen	699 €
<input type="checkbox"/> Untersuchung von _____ weiteren Personen	300 € je Person
Test Morbus Alzheimer	
<input type="checkbox"/> Analyse des Gens PS1	500 €
<input type="checkbox"/> Analyse des Gens PS2	500 €
<input type="checkbox"/> Analyse des Gens AB4	500 €
Sonstige Tests	
<input type="checkbox"/> Trisomie 21	195 €
<input type="checkbox"/> Frontotemporale Demenz	890 €
<input type="checkbox"/> _____	___ €

Alle Beträge verstehen sich inklusive Mehrwertsteuer.

3. Art des Probenmaterials

<input type="checkbox"/> Abstrich der Mundschleimhaut	Kein Aufpreis
<input type="checkbox"/> Blut oder forensische Proben wie Zahnbürsten, Zigaretten, Kaugummi, Haare (mit Haarwurzel!), Fingernägel, Trinkgläser, Kaffeelöffel, etc.	Aufpreis 99 € je Person

4. Art der Bestellung

<input type="checkbox"/> Normale Bestellung (innerhalb von vier Wochen)	Kein Aufpreis
<input type="checkbox"/> Express-Bestellung - Bearbeitung innerhalb von:	
<input type="checkbox"/> einer Woche	Aufpreis 900 €
<input type="checkbox"/> zwei Wochen	Aufpreis 500 €
<input type="checkbox"/> drei Wochen	Aufpreis 200 €

Die Bearbeitungszeit beginnt nach Eingang der Proben und des Gesamtpreises. Bei Express-Bestellung wird garantiert, innerhalb der angegebenen Zeit eine vollständige Analyse durchzuführen. Insbesondere bei forensischen Proben können sich Zeitverzögerungen durch mangelnde Qualität des Probenmaterials ergeben. Sollte eine Auswertung des Probenmaterials nicht möglich sein, so informiert DelphiTest den Auftraggeber. Neues Probenmaterial kann einmal kostenlos nachgereicht werden.

Gesamtpreis für Ihren Auftrag:

€

5. Testpersonen

Person	Name (Angaben für das Gutachten)	Geburtsdatum (freiwillige Angabe)	Geschlecht		Probenart	
			männlich	weiblich	Mundscheimhaut	andere
Person1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Person2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Person3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Person4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

weitere Angaben*

Personen sind Ashkenazi-Juden sonstiger Herkunft: _____ weiß nicht

6. Mitteilung des Analyseergebnisses

bitte ankreuzen! * werden keine Angaben gemacht, wird an die Adresse des Auftraggebers versandt

Versand an die Adresse des Auftraggebers kein Postversand!

Versand an eine andere Adresse:

per Telefon

per Telefax

per E-Mail

Es wird darauf hingewiesen, dass die DelphiTest GmbH unter Umständen nicht feststellen kann, ob die oben angegebenen Kontaktdaten dem Auftraggeber oder von ihm zur Entgegennahme des Testergebnisses autorisierten Personen gehören. Es liegt daher in der Verantwortung des Auftraggebers, zuverlässig dafür zu sorgen, dass durch seine oben gemachten Angaben das Testergebnis nicht an Dritte mitgeteilt wird.

7. Aufbewahrung der Daten

Wir vernichten die Proben nach der Durchführung des Tests. Die Daten und Ergebnisse des Tests werden

direkt nach der Mitteilung des Analyseergebnisses gelöscht.

für spätere Analysen so lange gespeichert, bis von Ihnen ein Auftrag zu Löschung eingeht.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die beigefügten Allgemeinen Geschäftsbedingungen (terms and conditions) der Firma DelphiTest an.

Datum und Unterschrift des Auftraggebers

Bankverbindung
Armed Forces Bank, N.A.
Fort Leavenworth, KS66027
101108319 6012477

Paypal account
info@delphitest.com

Präsidenten
Jack A. Windeler
Dr. Frank Th. Pfannenschmid
ID number 20071281742