

インフォームドコンセントの取り消し

私は、 _____ 、 国籍 _____ 、
住所 _____ 、 IDカード/IDカード番号 _____
_____の所持者で、私自身の名前と権利をもっています

生物試料を採取される方が法定年齢に達しており、代理人を含む法的能力行使のための支援措置を受けていない場合に記入する欄です。 .

私、 _____
は _____ 国籍を持ち、 _____
_____に居住し、DNI/身分証明書番号 _____
を持ち、自分の名前と権利で;よ

私、 _____
は _____ 国籍を有し、 _____
_____に居住し、上記の法定代理人として DNI/身分証明書
番号 _____ を提供し、私の責任の下に、私とクライアントの間に利益相
反がないことを保証します。

* 生物試料を採取された者が未成年者である場合、または代理人を含む法的能力の行使のための支援措置を受けている場合に記入する欄であるが、この場合は本人の意思の充足度に基づいて、また未成年者の場合は成熟度に基づいて（12歳以上であればいかなる場合にも推定される）、本人が決定に参加することが可能であり、いずれの場合も、その法定代理人の同意とともに、本人もまたその同意を与えなければならないことを条件としている。

私、 _____、
_____ 国籍、 _____
に居住し、DNI/身分証明書番号 _____ を保持し、 _____ 国籍
の _____
の法定代理人として、 _____
に居住し、DNI/身分証明書番号 3 を保持し、私の責任の下で保証します。私とクライ
アントの間に利益相反がないこと

* 生物試料を採取される方が未成年である場合、または代理人を含む法的能力の行使の
ための支援措置を受けている場合、さらに前項の条件を満たさないために意思決定プロセスに
参加することが不可能な場合に記入する欄です。

私は、「24Genetics, S.L.」によるサービスの提供について、 _____
日に与えられた同意を取り消し、したがって、契約した検査やレポートを継続
する許可を撤回することをここに宣言します。

日付 _____

署名(複数可)

この失効書類は、以下の住所に送付してください。

"24GENETICS, S.L."
パセオ・デ・ラ・カステリヤーナ、n.º 95、28ºアンダル
マドリード (C. P. 28046) -スペイン