

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAMIN İPTALI

Ben, _____,
_____uyruklu, _____
_____ adresinde ikamet eden ve
_____ numaralı nüfus cüzdanı/kimlik kartı sahibi, kendi adıma ve
kendi adıma.

Biyolojik numunenin alındığı kişi reşitse ve temsil de dahil olmak üzere hukuki ehliyetinin kullanılması için destek tedbirlerine tabi değilse doldurulması gereken kutucuktur.

Ben, _____,
_____ vatandaşı, _____
_____ adresinde ikamet eden ve _____ numaralı
kimlik kartına/kimlik kartına sahip olan, kendi adıma ve kendi hakkımla; ve

Ben, _____,
_____ vatandaşı, _____
_____ adresinde ikamet eden ve _____ numaralı
kimlik kartına/kimlik kartına sahip olarak, yukarıdakilerin yasal temsilcisi olarak ve kendi sorumluluğum altında kendim ve müdürüm arasında herhangi bir çıkar çatışması olmadığını garanti ederim.

* Biyolojik örnek alınan kişi reşit değilse veya hukuki ehliyetinin kullanılması için temsilini de içeren destek tedbirlerine tabi ise ancak iradesinin yeterlilik derecesi temelinde karar alma sürecine katılması mümkün ise doldurulması gereken kutucuktur, Bu durumda, reşit değilse reşit olduğu (12 yaşından büyükse her durumda varsayılacaktır), her iki durumda da müvekkilin yasal temsilcisiyle birlikte kendi rızasını da vermesi gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır.

Ben, _____,
_____ vatandaşı, _____
_____ adresinde ikamet eden ve _____ numaralı
kimlik kartına/kimlik kartına sahip, _____
_____, _____ vatandaşı, _____
_____ adresinde ikamet eden ve
_____ numaralı kimlik kartına/kimlik kartına sahip kişinin yasal temsilcisi
olarak hareket ediyorum ve sorumluluğum altında kendim ve müvekkilim arasında
herhangi bir çıkar çatışması olmadığını garanti ediyorum.

* Biyolojik numunenin alındığı kişi reşit değilse veya temsil de dahil olmak üzere hukuki ehliyetinin kullanılması için destek tedbirlerine tabi ise ve ayrıca bir önceki kutuda belirtilen koşullar yerine getirilmediği için karar alma sürecine katılımı mümkün değilse doldurulması gereken kutudur.

"24Genetics, S.L." tarafından hizmet sağlanması için _____
tarihinde verdiğim onayı iptal etmek istediğimi ve bu nedenle sözleşmeli test ve/
veya rapora devam etme yetkimi geri çektiğimi beyan ederim.

Tarih _____

İmza(lar)

Bu iptal belgesi aşağıdaki adrese gönderilmelidir:

"24GENETICS, S.L."
Paseo de la Castellana, n.º 95, 28. kat
Madrid (C. P. 28046)-ESPAÑA