

إلغاء الموافقة المستنيرة

أنا ، _____ ،
من _____ الجنسية ، ومقيم في _____ ،
مستند الهوية رقم / DNI _____ ومُزود بـ _____
باسمي وحقيقي ، _____ ،
هذا هو المربع الذي يجب ملؤه إذا كان الشخص الذي تأتي منه العينة البيولوجية يبلغ من العمر القانوني ولا يخضع لتدابير * الدعم لممارسة أهليته القانونية التي تشمل تمثيله.

أنا _____ ،
من _____ الجنسية ، ومقيم في _____ ،
وثيقة الهوية رقم / DNI _____ وفي حوزتي _____
باسمي وحقي ؛ ص _____ ،
أنا _____ ،
من _____ الجنسية ، ومقيم في _____ ،
مستند الهوية رقم / DNI _____ ومُزود بـ _____
بصفتي الممثل القانوني لما ورد أعلاه ، وأضمن تحت مسؤوليتي عدم وجود تضارب في المصالح بيني وبين موكلي
هذا هو المربع الذي يجب ملؤه إذا كان الشخص الذي تأتي منه العينة البيولوجية قاصرًا أو خاضعًا لتدابير الدعم لممارسة * أهليته القانونية التي تشمل تمثيلهم ، ولكن مشاركتهم في عملية صنع القرار هي ممكنة. القرار مع الأخذ في الاعتبار درجة كفاية وصيته ، في هذه الحالة ، أو نضجه ، في حالة القاصر (والذي سيتم افتراضه في أي حال إذا كان أكبر من 12 عامًا) ، مع مراعاة ذلك في كلتا الحالتين ، يجب أن تمنح الممثل أيضًا موافقتك ، بالإضافة إلى موافقة ممثلك القانوني.

أنا ، _____ ،
من _____ الجنسية ، مقيم في _____ وأملك
وثيقة الهوية رقم / DNI _____
بصفتي الممثل القانوني لـ _____ ،
_____ من _____ الجنسية ، مقي
وثيقة الهوية الخاصة بي. / DNI في _____ بموجب رقم
أنه لا يوجد تضارب في المصالح بيني وبين موكلي
هذا هو المربع الذي يجب ملؤه إذا كان الشخص الذي تأتي منه العينة البيولوجية قاصرًا أو خاضعًا لتدابير الدعم لممارسة * أهليته القانونية التي تشمل تمثيلهم ، بالإضافة إلى مشاركتهم في اتخاذ القرار لأن الشروط الموضحة في الخانة السابقة لم تحدث

أعبر عن رغبتني في إلغاء الموافقة الممنوحة ، في تاريخ _____ ، من أجل تقديم الخدمات
لذلك ، أسحب تفويضي لمواصلة الاختبار و / أو التقرير المتعاقد عليه "Genetics، S.L. بواسطة "24"

تاريخ _____

التوقيع أو التوقيعات

:يجب إرسال مستند الإبطال هذا إلى العنوان التالي

"24 Genetics، S.L."

باسيو دي لا كاستيلانا ، رقم 95 ، مسيرة 28
إسبانيا - (CP 28046) مدريد