

Formulaire d'identification et de consentement TEST DE PROFILAGE GÉNÉTIQUE

1) IDENTIFICATION <input type="checkbox"/> Mère naturelle <input type="checkbox"/> Père naturel <input type="checkbox"/> Adopté(e) <input type="checkbox"/> Non-adopté(e) <input type="checkbox"/> Sœur <input type="checkbox"/> Frère <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____

Nom	Prénom
-----	--------

Nom social (femme mariée)	Date de naissance _____/_____/_____ Année Mois Jour	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
---------------------------	---	---

Adresse (#, rue, app. ou C.P.)	Ville
--------------------------------	-------

Province	Code postal	Courriel
----------	-------------	----------

Téléphone (rés.) ()	Téléphone (bur.) ()	Autre tél. ()
	Poste :	

2) ORIGINE ETHNIQUE (pour les fins de l'analyse)

Caucasienne (blanche) Noire Asiatique Hispanique Autre (précisez) _____

3) JE RECHERCHE : Père Mère Enfant Soeur Frère Autre (précisez) _____

4) ÊTES-VOUS MEMBRE DU MOUVEMENT RETROUVAILLES :

Oui Numéro de membre : _____
 Non Veuillez compléter le formulaire « Adhésion préliminaire »

5) JE COMPRENDS ET AUTORISE WARNEX SERVICES PRO-ADN À EFFECTUER LE TEST DE PROFILAGE GÉNÉTIQUE AUX FINS DE RETROUVAILLES.

1. L'adhésion au Mouvement Retrouvailles est obligatoire pour ce service.
2. Warnex services PRO-ADN n'effectue aucune analyse à l'insu des gens.
3. Warnex services PRO-ADN n'effectue aucune analyse sur les enfants mineurs (moins de 18 ans) dans l'objectif de cette banque de données.
4. Warnex services PRO-ADN se réserve le droit d'effectuer une vérification des consentements par téléphone.
5. Les prélèvements seront conservés pendant un an à moins d'un avis contraire de ma part.
6. La conservation est sujette aux cas fortuits et à la force majeure.
7. Mon profil génétique sera mis dans une banque d'ADN spécifique.
8. Le certificat sera envoyé à l'adresse indiquée précédemment.
9. Dans le cas d'un jumelage avec un autre participant, j'accepte que les renseignements contenus à mon dossier soient transmis au Mouvement Retrouvailles, afin que l'organisme procède aux démarches de retrouvailles.

Nom : _____ Signature : _____
Date : _____/_____/_____
Année Mois Jour

IMPORTANT

Politiques de remboursement

1. Aucun remboursement ne peut être accordé lorsque le laboratoire a débuté l'analyse d'ADN.
2. Les clients qui désirent annuler une commande peuvent être remboursés, moins les frais administratifs de **75 \$**, à condition d'aviser le laboratoire dans les 7 jours suivant l'achat et de retourner la trousse de prélèvement.

Montant à payer

1. Vous êtes déjà membre du Mouvement Retrouvailles
Test de profilage génétique: 150,00 \$ +taxes applicables
2. Vous n'êtes pas membre du Mouvement Retrouvailles
Ajouter l'adhésion au Mouvement Retrouvailles : 35,00 \$
Total à payer : 185,00 \$ +taxes applicables sur le montant de 150,00 \$

Télécopieur : (450) 663-4428 ou info@proadn.ca