

剩余样本返还申请表

_____(客户姓名*)已经进行了该公司的基因检测。我们在此要求公司
将其所拥有的剩余 DNA 样本发送至:

(收件人姓名*) _____

(收件人地址*) _____

(收件人电话*) _____

(客户或委托人签字*) _____ 日期 _____

(委托人联系方式及地址) _____

(医疗保健专业人士签字) _____ 日期 _____

(医疗保健专业人联系方式及地址) _____

客户备注: _____

如果客户无法签名,可以由委托人或者订购基因检测的医疗保健专业人员签署此表格。医疗保健专业人员的签名验证他/她是否同意患者提出此请求。

注意*: 未经客户允许, 客户的委托人或医疗保健专业人员签名视为无效。

请参阅随附的退货样品付款表格, 了解运输和处理的费用。

剩余样本返还付款表格

客户姓名: _____ 日期: _____

付款方式 (**元运费和手续费)

☐ 信用卡

☐ 个人支票或汇票

☐ 其他 _____

信用卡号: _____

日 期: _____

金 额: _____

签 名: _____