



Auftrag für einen Galantos-Vaterschaftstest gem. GendDG v. 31.07.2009

| | |
|--------------------------------------|---------------|
| Auftraggeber Name / Vorname : | |
| Straße | |
| PLZ, Ort | Geb. Datum |
| E-Mail | Telefon / Fax |

Wir benötigen bei allen Tests :

- Einverständniserklärung aller Erziehungs-/Sorgeberechtigten
- Ausweiskopie & Einverständniserklärung des putativen Vaters
- Ausweiskopie & Einverständniserklärung der Mutter im Fall von minderjährigen Kindern
- Ausweis bzw. Geburtsurkunde/Mutterpass bei minderjährigen Kindern
- Ausweiskopie & Einverständniserklärung bei volljährigen Kindern
- Sorgerechtersklärung bei Alleinsorgeberechtigten

Proben von Vater + Mutter + Kind und Formulare müssen vom Arzt/Behörde an das Labor geschickt werden
 Kosten für die Probenabnahme beim Arzt sind nicht im Preis inbegriffen
Wird ein erteilter Auftrag nach 14 Tagen widerrufen, wird eine Pauschale von 30 € in Rechnung gestellt.
Bei unvollständigen Unterlagen oder fehlenden Kopien erfolgt eine Rechnungsstellung von zusätzlichen 30 €.

| | |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> Privater Test für Jugendämter (Vater + Mutter + Kind) gerichtsverwertbar | 256 € |
| <input type="checkbox"/> Privater Test für Ausländerbehörden / nur Aufenthaltstitel /Duldung | 296 € |
| <input type="checkbox"/> Privater Test für Ausländerbehörden / Einwanderung von Personen | 495 € |
| <input type="checkbox"/> Weitere Personen (je Person, z.B. zweites Kind, weiterer Vater) | + 129 € |
| <input type="checkbox"/> Express innerhalb von 3 Arbeitstagen; nur nach Rücksprache mit dem Labor | + 203 € |
| <input type="checkbox"/> Versand ins Ausland / Portokosten sowie Banktransfergebühr (Versand deutschlandweit kostenfrei) | + 20 € |
| <input type="checkbox"/> Versand des Testsets an eine zweite Adresse (Porto und Verpackung) | + 5 € |
| <input type="checkbox"/> Versand des Gutachtens an eine zweite Adresse (ausgenommen bei Versand an Behörden) | + 30 € |

| Personen : | Vorname / Nachname | Abstammung | | |
|-----------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | europäisch | afrikanisch | asiatisch |
| putativer Vater | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kind | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mutter | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| Hat eine der Testpersonen einen Zwilling Bruder bzw. eine Zwillingsschwester? Wenn Ja, welcher dieser Personen: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Kommt ein enger Verwandter auch als möglicher Vater in Frage? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

| Ergebnisübermittlung | |
|--|---|
| Bitte hier Adresse/Mailadresse für den Erhalt des Gutachtens angeben oder einen frankierten, adressierten Rückumschlag beilegen. Versand nur an eine der Testpersonen . Bei Versand an dritte Person muss eine Vollmacht von einer der Testpersonen vorliegen: | Zweite Adresse an Privatpersonen kostenpflichtig (bitte Porto oder freien Umschlag beilegen), an Behörden kostenlos : |

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die beigefügten Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Firma Galantos Genetics GmbH an. Vollständig ausgefüllte Identitätsnachweise sowie Einwilligung und Aufklärungsformular liegen bei.

 Datum & Unterschrift Auftraggeber