

- 1) Pour commander une épreuve, compléter ce formulaire et le transmettre à Maxxam Analytics par télécopieur, poste, ou courriel.
- 2) Les résultats sont retournés dans 5 jours ouvrables à compter de la réception des échantillons au laboratoire.
- 3) Indiquer les adresses et/ou numéro de télécopieur des personnes qui devront recevoir les résultats.

ANNULER

Note: Veuillez écrire en lettres moulées ou dactylographier.

INFORMATION DU CLIENT <i>(Personnes qui subiront le test/personnes à recevoir les résultats)</i>	Date prévue en cour :	
MÈRE		
Nom _____ Téléphone _____		
Adresse _____		
COORDONNÉES DU REPRÉSENTANT LÉGAL <i>(si approprié)</i>		
Nom du Représentant _____ Nom de l'entreprise _____		
Adresse _____		
Téléphone _____ Télécopieur _____ Courriel _____		
ENFANT – (Trois enfants ou plus - s'il vous plaît ajouter l'information dans la section des commentaires)		
Nom _____	Date de naissance _____	
PÈRE PRÉSUMÉ		
Nom _____ Téléphone _____		
Adresse _____		
COORDONNÉES DU REPRÉSENTANT LÉGAL <i>(si approprié)</i>		
Nom du Représentant _____ Nom de l'entreprise _____		
Address _____		
Téléphone _____ Télécopieur _____ Courriel _____		
AUTRE <i>(Veuillez cocher l'option appropriée)</i>		
2 ^{ème} Père Présumé	Enfant	Autre <i>(Spécifier la relation)</i> _____
Nom _____		Téléphone _____
Adresse _____		
COORDONNÉES DU REPRÉSENTANT LÉGAL <i>(si approprié)</i>		
Nom du Représentant _____	Nom de l'entreprise _____	
Adresse _____		
Téléphone _____	Télécopieur _____	Courriel _____
DISPOSITIONS MONÉTAIRES		
Le prix pour le test de la mère, de l'enfant et du père présumé (tout inclus): 650.00\$*		
Pour chaque personne supplémentaire, ajouter (tout inclus): 220.00\$*		
*TPS / TVQ / TVH peut être applicable		
MODES DE PAIEMENT <i>(SVP veuillez cocher le type de paiement approprié)</i>		
\$ _____	Tenu en fidéicommis pour <i>(cocher l'option appropriée)</i>	Mère / Enfant
		Père Présumé
Autorisation à la facturation Veuillez s'il vous plait soumettre Autorisation écrite sur en-tête de compagnie.		
\$ _____	Mandat poste	Inclus avec la commande pour : <i>(cocher l'option appropriée)</i>
	Chèque visé	Chèque de l'avocat
		Mère / Enfant
		Père Présumé
\$ _____	Visa	Master Card
	# de la carte _____	Date d'expiration _____
Nom du détenteur de la carte _____	Signature _____	
Adresse du détenteur de la carte _____		
NOTES / COMMENTAIRES ADDITIONNELS:		
