

- 1) Pour commander un test, compléter ce formulaire et le transmettre à Maxxam Analytique par télécopieur, poste ou courriel.
- 2) Les trousse de prélèvements seront envoyées à toutes personnes indiquées ci-dessous.
- 3) Les résultats sont retournés dans 5 jours ouvrables à partir de la réception des échantillons au laboratoire.
- 4) Indiquer les adresses des personnes à recevoir les résultats.

Note: Veuillez écrire en lettres moulées ou dactylographier

TEST REQUIS (SVP choisir une option)			
PATERNITÉ	MATERNITÉ	FRATRIE	PATRILINÉARITÉ (Y-STRS)
INFORMATION DU CLIENT (Personnes qui subiront le test/personnes à recevoir les résultats)			
MÈRE			
Nom _____	Téléphone _____		
Adresse _____			
Résultat par courriel (Choisir)	Oui	Non	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 _____			
Résultat par courriel (Choisir)	Oui	Non	Courriel _____
AUTRE (SVP choisir une option)			
2 ^{ème} Père présumé	Enfant	Autre (Spécifier la relation) _____	
Nom _____	Téléphone _____		
Address _____			
Résultat par courriel (Choisir)	Oui	Non	Courriel _____
TROUSSE(S) DE PRÉLÈVEMENTS (S.V.P choisir une option)			
Toutes les trousse doivent être envoyées à l'adresse de la "mère"			
Toutes les trousse doivent être envoyées à l'adresse du "père présumé"			
Toutes les trousse doivent être envoyées à l'adresse "autre"			
SERVICES ADDITIONNELS			
S'il vous plaît envoyer les trousse par livraison du jour au lendemain sujet à un frais additionnel de 25\$* par expédition			
*TPS / TVQ / TVH peut être applicable			
DISPOSITIONS MONÉTAIRES			
Le coût pour le test de la mère, de l'enfant et du père présumé: 295.00\$*			
Pour chaque personne supplémentaire, ajouter: 99.00\$*			
Pour relation fratrie ou patrilinéarité (Y-STRs): Appeler pour le prix*			
*TPS / TVQ / TVH peut être applicable			
MODES DE PAIEMENT(SVP veuillez choisir le type de paiement approprié)			
\$ _____	Mandat poste	Chèque certifié	
Inclus avec le formulaire de demande pour: (choisir une option) Mère /enfant Père présumé			
\$ _____	Visa	Master Card	American Express # de la carte _____ Date d'expiration _____
Nom du détenteur de la carte _____		Signature _____	
Adresse du détenteur de la carte: _____			
NOTES / COMMENTAIRES ADDITIONNELS:			