

Zahlungsvereinbarung:

Zahlungsfrist 30 Tage nach Rechnungsstellung

1. Zahlungserinnerung nach 30 Tagen
2. Zahlungserinnerung nach 60 Tagen
3. Stornierung der Analyse nach 90 Tagen

Wir akzeptieren folgende Kreditkarten:
VISA, MasterCard, American Express.

Wir benötigen bitte folgende Information:

Art der Kreditkarte.....
Kreditkartennummer.....
3-4-stellige CVC-Nummer.....
Gültig bis.....

Bitte beachten Sie, dass die Kreditkarte spätestens 14 Tage nach Rechnungsstellung belastet wird.

Mögliche Bankgebühren müssen vom Auftraggeber bezahlt werden.

Bitte beachten Sie, dass wir die molekulargenetische Untersuchung nicht beginnen, ohne die unterschriebene Kostenübernahmeerklärung auf der folgenden Seite erhalten zu haben.

Kostenübernahmeerklärung für DNA-Analyse

Bitte vervollständigen Sie:

Belasten Sie: € für
(angeforderten Molekulargenetischen Test)

Ich,,
(Name, Vorname in Druckbuchstaben)

erkläre, die Kosten für oben genannte Analyse zu übernehmen

bei
(Patientenname)

Rechnungsadresse (**Bitte in Druckbuchstaben**) :

.....
.....
.....
.....

Unterschrift.....

Ort, Datum.....

Bitte zurücksenden an:

synlab Medizinisches Versorgungszentrum Humane Genetik
Lindwurmstr. 23
D-80337 München
Fax.+49-89-54 86 29 243