

RELACIÓN DE MUESTRAS

Introduzca en la siguiente tabla las muestras objeto del estudio

ID muestras*	N° laboratorio#

Estudio solicitado*: Perfil genético (aSTRs + YSTRs) Estudio ADN mitocondrial

HACE ENTREGA (SOLICITANTE)

Nombre*: _____ Apellidos*: _____

DNI*: _____

Institución (si aplica)*: _____

Dirección*: _____

Código Postal*: _____ Localidad*: _____

Email para envío de resultados*: _____

 El solicitante se hace responsable de la recogida y custodia de las muestras restantes una vez finalizado el estudio solicitado.

Fecha*: _____ Firma* (sello): _____

PROTECCIÓN DE DATOS: Los datos que nos proporcionan se incorporarán a tratamientos cuyo responsable es CITOGEN S.L.U. con CIF B50600188, domicilio social en Camino del Pílon, nº 86, casa 5-7, local. 50011 de Zaragoza. Delegado de Protección de Datos: EXPLOTACIÓN DE SOFTWARE INTEGRAL S.L., puede contactar a través del correo electrónico dpo@cagt.es. La finalidad del tratamiento es la gestión de la cadena de custodia. Sus datos se conservarán mientras se mantenga la relación o durante el tiempo legalmente necesario. La base jurídica para este tratamiento es la relación contractual. Los datos no serán cedidos a terceros, salvo obligación legal. Puede solicitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición, así como retirar el consentimiento enviando un e-mail a cagt@cagt.es o en la dirección postal indicada anteriormente, adjuntando fotocopia del DNI e indicando el derecho solicitado. También podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

RECOGE

Nombre*: _____ Apellidos*: _____

DNI*: _____

Institución (si aplica)*: _____

Dirección*: _____

Código Postal*: _____ Localidad*: _____

Fecha*: _____ Firma* (sello): _____

RECEPCIÓN DE MUESTRAS EN CITOGEN

Recibido por*: _____

DNI*: _____ Fecha*: _____

Observaciones*: _____
