

Zentrale Köln
 Stolberger Str. 370
 50933 Köln
 Postfach 45 05 69
 50880 Köln
 Telefon: (0221) 29 21 28-0
 Fax: (0221) 29 21 28-99
 E-Mail: info@ifb-lgc.com

Düsseldorf
 Telefon: (0211) 75 00 77
 Fax: (0211) 75 30 79

Baden-Baden
 Telefon: (07221) 28577
 Fax: (07221) 28587

Berlin
 Telefon: (030) 5304 2200
 Fax: (030) 5304 2201

Sachverständige
 Dr. Carsten Proff
 Dr. Iris Schulz
 Dr. Eberhard Josephi
 Dr. Christian Winkler

LGC Forensics
 Institut für Blutgruppenforschung LGC GmbH
 Postfach 45 05 69
 50880 Köln

Auftrag	Vaterschaftstest
----------------	-------------------------

Preis	€ 420,-- (incl. 19 % MWST)
	zzgl. Kosten für Probenentnahmen und Porto

Auftraggeber:

In dieses Gutachten sollen folgende Personen einbezogen werden:

Personalien	Kind	Kindesmutter	möglicher Vater
Name:			
Vorname:			
Geburtsdatum:			
Straße:			
PLZ/Ort:			

Ich werde die vorgenannten Kosten für die untersuchten Personen übernehmen.
 Alle Beteiligten erhalten eine Ausfertigung des Gutachtens nach vollständiger
 Begleichung der Rechnung.

Für mehr als 2 Ausfertigungen des Gutachtens werden € 20,-- berechnet.
 Der Umfang der Begutachtung entspricht gerichtlichen Anforderungen.

Die in das Gutachten einzubeziehenden Personen sind über den Sinn der Untersuchung
 unterrichtet. Der/die Auftraggeber/in bestätigt, dass er/sie berechtigt ist, das Gutachten
 in Auftrag zu geben und dass die untersuchten Personen mit der Begutachtung
 einverstanden sind.

Die Untersuchungsunterlagen bleiben Eigentum der IfB-LGC GmbH; sie können hier
 eingesehen werden. Gerichtsstand ist Köln.

Datum _____ **Unterschrift Auftraggeber** _____

Probenentnahme

- Ich/Wir komme/n zur Probenentnahme zu Ihnen nach Köln oder Berlin. Bitte teilen Sie mir/uns einen Termin mit.
- Ich/Wir möchte/n die Probenentnahmen beim Haus- bzw. Kinderarzt durchführen lassen. Bitte übersenden Sie mir/uns das entsprechende Entnahme- und Versandmaterial.
- Ich/Wir möchten die Probenentnahmen in dem für mich/uns zuständigen Gesundheitsamt bzw. in der Kinderklinik durchführen lassen.

Ich/wir wünschen folgende Verfahrensweise

- Mundschleimhautentnahme (Speichelprobe)
- Blutentnahme
- sonstige Bemerkung:

Das Gutachten

- wird abgeholt
- soll zugeschickt werden

Achtung!

- ◆ Bei nicht termingerechter Zahlung wird eine Mahngebühr erhoben.
- ◆ Sollte ein erteilter Auftrag widerrufen werden, wird eine Pauschale von € 200,-- in Rechnung gestellt.