

DEMANDE & ATTESTATION DE REMISE DE SERUMS ET PLASMAS

Date de la demande :

PATHOLOGIE :

DEMANDEUR :

DESTINATAIRE :

Tél :

Fax :

e-mail :

N° individu	Quantité	Observations

MERCI DE NOUS RETOURNER CE DOCUMENT DATE ET SIGNE

Pour le Généthon :

Laboratoire d'extraction d'ADN :

Eliane GARDAIS : gardais@genethon.frSophie BRUSSEAUX : sbrusseaux@genethon.fr

Tél : 01 69 47 28 82

Fax : 01 60 78 18 09

Envoyé le :**Destinataire :****Reçu le :****Signature :**

**DEMANDE & ATTESTATION DE REMISE
DE SERUMS ET PLASMAS**