Banque d'ADN et de Cellules
1 bis rue de l'internationale
91002 EVRY Cedex
Responsable :***Pharm D Safa SAKER***
Tél : 33(0)1 69 47 29 77

Tél Secrétariat : 33(0)1 69 47 29 47

DEMANDE D'ADN

Date de la demande :

PATHOLOGIE :

DEMANDEUR (NOM Prénom) :

DESTINATAIRE (NOM Prénom) :
(Adresse complète)

Tél :
Fax :
e-mail :

N° de Famille ou Date de Naissance	**Nom de Famille (3 premières lettres) ou Nom de Famille complet**	**N° Individu ou Prénom**	**Volume en µl à 200 µg/ml**	**Observations**

Si le nombre d'ADN que vous demandez est plus important que 10, veuillez remplir le tableau Excel intitulé « tableau demande d'ADN » sur notre site www.genethon.fr

Contact secrétariat :
Sana AZOUGAGH sazougagh@genethon.fr
Tél: 33 (0) 1 69 47 29 47
Tél : 33 (0)1 60 78 18 09

Laboratoire d'extraction d'ADN :
Eliane GARDAIS gardais@genethon.fr

Tél : 33 (0)1 69 47 28 82
Fax : 33 (0)1 60 78 18 09