

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____,
de nacionalidad _____, con domicilio en _____
_____ y provisto de DNI/documento de
identidad n.º _____, **en mi propio nombre y derecho**

* Este es el recuadro que deberá cubrirse si la persona de la que proviene la muestra biológica fuese mayor de edad y no estuviese sometida a medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica que incluyan su representación.

Yo, _____,
de nacionalidad _____, con domicilio en _____
_____ y provisto de DNI/documento de
identidad n.º _____, **en mi propio nombre y derecho; y**

Yo, _____,
de nacionalidad _____, con domicilio en _____
_____ y provisto de DNI/documento de
identidad n.º _____, en concepto de **representante legal** del anterior, y
garantizando bajo mi responsabilidad que no hay conflicto de intereses entre mi
representado y yo

* Este es el recuadro que deberá cubrirse si la persona de la que proviene la muestra biológica fuese menor de edad o estuviese sometida a medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica que incluyan su representación, pero fuese posible su participación en la toma de la decisión atendiendo al grado de suficiencia de su voluntad, en este caso, o a su madurez, en el caso del menor de edad (que se presumirá en todo caso si fuese mayor de 12 años), habida cuenta de que en ambos supuestos el representado también habrá de otorgar su consentimiento, junto con el de su representante legal.

<p>Yo, _____,</p> <p>de nacionalidad _____, con domicilio en _____</p> <p>_____ y provisto de DNI/documento de</p> <p>identidad n.º _____, en concepto de representante legal de</p> <p>_____</p> <p>de nacionalidad _____, con domicilio en _____</p> <p>_____ y provisto de DNI/documento de</p> <p>identidad n.º _____, y garantizando bajo mi responsabilidad que no hay</p> <p>conflicto de intereses entre mi representado y yo</p> <p>* Éste es el recuadro que deberá cubrirse si la persona de la que proviene la muestra biológica fuese menor de edad o estuviese sometida a medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica que incluyan su representación y, además, no fuese posible su participación en la toma de la decisión por no darse las condiciones reseñadas en el recuadro anterior.</p>
--

Manifiesto mi voluntad de revocar el consentimiento prestado, en fecha de _____, en orden a la prestación de servicios por parte de "THE DNA PROJECT, S.L.", por lo que retiro mi autorización para continuar con el test y/o el informe contratados.

Fecha _____

Firma o firmas

Este documento de revocación deberá remitirse a la siguiente dirección:

"THE DNA PROJECT, S.L."
Paseo de la Castellana, n.º 95, planta 28
Madrid (C. P. 28046)-ESPAÑA

