

OPOZIV INFORMISANE SAGLASNOSTI

Ja, _____, državljanstva _____, sa
prebivalištem _____ na _____ adresi

_____, nosilac lične karte / ID dokumenta br. _____, u svoje ime i za svoj račun.

** Ovaj okvir se popunjava ako je lice od koga se uzima biološki uzorak punoletno i nije podvrgnuto merama podrške za ostvarivanje poslovne sposobnosti, uključujući zastupanje.*

Ja, _____, državljanstva _____, sa
prebivalištem _____ na _____ adresi

_____, nosilac lične karte / ID dokumenta br. _____, u svoje ime i za svoj račun; i

ja, _____, državljanstva _____, sa
prebivalištem _____ na _____ adresi

_____, nosilac lične karte / ID dokumenta br. _____, kao zakonski zastupnik
gorenavedenog lica, i garantujući pod svojom odgovornošću da ne postoji sukob interesa između
mene i lica koje zastupam.

** Ovaj okvir se popunjava ako je lice od koga se uzima biološki uzorak maloletno ili podvrgnuto merama podrške za ostvarivanje poslovne sposobnosti koje uključuju zastupanje, ali mu je moguće da učestvuje u donošenju odluke na osnovu stepena zrelosti svoje volje (u ovom slučaju) ili svoje zrelosti (u slučaju maloletnika — što se u svakom slučaju pretpostavlja ako je starije od 12 godina), uzimajući u obzir da u oba slučaja i zastupano lice mora dati svoju saglasnost, zajedno sa saglasnošću svog zakonskog zastupnika.*

Ja, _____, državljanstva _____, sa
prebivalištem _____ na _____ adresi

_____, nosilac lične karte / ID dokumenta br. _____, kao zakonski zastupnik lica

_____, državljanstva _____, sa prebivalištem _____ na _____ adresi

_____, nosilac lične karte / ID dokumenta br. _____, i garantujući pod svojom odgovornošću da ne postoji sukob interesa između
mene i lica koje zastupam.

** Ovaj okvir se popunjava ako je lice od koga se uzima biološki uzorak maloletno ili podvrgnuto merama podrške za ostvarivanje poslovne sposobnosti koje uključuju zastupanje i, povrh toga, njegovo učešće u donošenju odluke nije moguće jer nisu ispunjeni uslovi opisani u prethodnom okviru.*

Izjavljujem svoju volju da opozovem datu saglasnost, na dan _____, za
pružanje usluga od strane „Bios longevity.“, te povlačim svoje ovlašćenje za nastavak ugovorenog testa
i/ili izveštaja.

Datum _____

Potpis(i)