

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE RECONSTRUÇÃO GENÉTICA

Eu, _____ portador (a) do
CPF _____, do RG _____ nascido (a) em
_____, autorizo que seja realizada a reconstrução genética, sendo eu
mesmo o SP investigado, para realização de exame de investigação de vínculo genético com o (s) devido
(s) participante (s):

Declaro que as informações acima são autênticas e de minha inteira responsabilidade.

Obs: anexar xerox da identidade junto a esse termo.

_____, ____ de _____ de 202_

Assinatura do investigado