

Cómo Solicitar el Servicio

Para [solicitar el envío del Kit de Recogida](#), imprima y rellene este [formulario de suscripción](#) y envíelo a: Grupo Biocodex, Calle Alberto Aguilera, 64 – 1º Centro, 28015 Madrid o a través del n.º de fax 91 250 84 07. Tenga presente que deberá proceder al pago de 300,00 €, referentes al dispositivo médico de recogida (Kit), por ingreso o transferencia bancaria a la cuenta del BSCH 0049 5101 81 2216107409 o mediante el envío de cheque a la misma dirección antes indicada. Después de la confirmación del pago por Biocodex, recibirá cómodamente en la dirección que indique el Kit junto con los contratos y todas las instrucciones destinadas a los padres y al equipo médico que asistirá al parto.

Madre:

Nombre Completo:	<input type="text"/>				
N.I.F.:	<input type="text"/>	Teléfono fijo:	<input type="text"/>	Móvil:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>				
Código Postal:	<input type="text"/>	Localidad:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>				

Padre:

Nombre Completo:	<input type="text"/>				
N.I.F.:	<input type="text"/>	Teléfono fijo:	<input type="text"/>	Móvil:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>				
Código Postal:	<input type="text"/>	Localidad:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>				

Dirección para entrega del Kit(Solo si es diferente)

Nombre Completo:	<input type="text"/>				
Dirección:	<input type="text"/>				
Código Postal:	<input type="text"/>	Localidad:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>

Datos Generales:

Clínica/Maternidad	<input type="text"/>	Medico Asistente:	<input type="text"/>		
Fecha prevista para el parto:	<input type="text"/>	Nombre/s del/los Bebés/s:	<input type="text"/>		
Folleto número:	<input type="text"/>	Periodo de criopreservación:	20 años <input type="checkbox"/>	25 años <input type="checkbox"/>	Nº de kits <input type="checkbox"/>
					<small>Si espera gemelos o mellizos tenga presente que va a ser necesario un kit para cada uno de los bebés.</small>
Observaciones:	<input type="text"/>				
Compañía aseguradora	<input type="text"/>	¿Cómo ha conocido Bioteca?	<input type="text"/>		
Observaciones:	<input type="text"/>				

Referencias bancarias para pago: BSCH: 0049 5101 81 2216107409



ATENCIÓN A LOS PADRES

91 154 16 08/09