

UPUTE ZA PLAĆANJE TESTA NIFTY



Primatelj	genEplanet d.o.o.
Adresa primatelja	Cesta na Poljane 24 1210 Ljubljana-Šentvid Slovenija
IBAN primatelja (račun u PBZ-u)	HR66 2340 0091 1700 1517 5
Model i poziv na broj primatelja	HR00 DATUM (01012017)
Opis plaćanja	ime i prezime trudnice; test NIFTY Plus / Standard / Basic / Twins
Iznos	*

MOGUĆNOSTI NIFTY TESTIRANJA



Vrsta testa	Cijena	Poremećaji koji se mogu otkriti testom NIFTY
NIFTY Plus	4.400 kn	<ul style="list-style-type: none"> Downov, Edwardsov i Patauov sindrom (tj. trisomije 21, 18 i 13) 4 poremećaja spolnih kromosoma: Klinefelterov, Turnerov i Jacobsin sindrom te trisomija X spol trisomije 9, 16 i 22 63 sindroma kromosomskih delecija/duplikacija otkriti testom NIFTY
NIFTY Standard	3.700 kn	<ul style="list-style-type: none"> Downov, Edwardsov i Patauov sindrom (tj. trisomije 21, 18 i 13) 4 poremećaja spolnih kromosoma: Klinefelterov, Turnerov i Jacobsin sindrom te trisomija X spol
NIFTY Basic	3.400 kn	<ul style="list-style-type: none"> Downov, Edwardsov i Patauov sindrom (tj. trisomije 21, 18 i 13) spol
NIFTY Twins	3.700 kn	<ul style="list-style-type: none"> Downov, Edwardsov i Patauov sindrom (tj. trisomije 21, 18 i 13) detekcija kromosoma Y u slučaju blizanačke trudnoće

NAPOMENA: Preporučamo Vam da uplatu izvršite putem internetskog ili mobilnog bankarstva jer u banci, pošti i sl. mogu naplatiti proviziju i do 100 kn.

PRIMJER ISPUNJENE UPLATNICE



UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

PLATITELJ (naziv/ime i adresa):		Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: _____ Iznos: _____ = 4.400,00	
IBAN ili broj računa platitelja: _____		Model: _____ Poziv na broj platitelja: _____	
IBAN ili broj računa primatelja: HR66 2340 0091 1700 1517 5		Model: HR00 Poziv na broj primatelja: datum (npr. 01012017)	
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): GenePlanet d.o.o. Cesta na Poljane 24 1210 Ljubljana - Šentvid Slovenija		Šifra namjene: _____ Opis plaćanja: ime i prezime trudnice test NIFTY Plus	
Datum izvršenja: _____		Pečat korisnika PU _____ Potpis korisnika PU _____	
BIC i/ili naziv banke primatelja: _____ Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/> Fizička <input type="checkbox"/> Pravna <input type="checkbox"/>		Valuta pokrivača: _____ Troškovna opcija: BEN <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> OUR <input type="checkbox"/>	

Obr. HUB 3 -



GENEPLANET

Cesta na Poljane 24 - 1210 Ljubljana - Slovenija
T: 00386 59 25 11 11