

|  |
| --- |
| PCR voyage / PCR for travelDonnées personnelles / Personal data |
|  |
| Date de départDeparture date | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
| N° Carte identité ou passeportPass or ID number | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
| Numéro AVSAVS number | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
| N° carte assurance-maladiehealth insurance card number | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
| NomFamily name | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
| PrénomFirst name | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
| Date de naissanceDate of birth | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
| SexeGender | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
| Adresse : RueAdress : Street | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
| NPA + VillePost code + City | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
| TéléphonePhone | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
| Code de transfertTransfert code | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | (XXX-XXX-XXX) |
| Courriel\*Email\* | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
|  | \*adresse à laquelle vous souhaitez recevoir votre attestation\*address at which you wish to receive your certificate |  |
| J’atteste que les informations remplies ci-dessus sont complètes et correctes. J’ai pris connaissance que si les informations fournies ci-dessus sont erronées ou incomplètes, je ne pourrais pas bénéficier du rabais et je n’ai pas de garantie de recevoir mon attestation dans les 24 heures.I confirm that the information completed above is complete and correct. I am aware that if the information provided above is incorrect or incomplete, I will not be able to receive any discount, neither I’ll have any guarantee to receive my certificate within 24 hours. |
| **Lieu, date et signature****Place, date and signature** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
|  |  |  |
| Communication au laboratoireNe rien écrireHeure du prélèvement : | Visa assistante : |  |
|  |  |
| Groupe médical La TourRoute de l’Intyamon 1131635 La Tour-de-Trême | Tél : 026 919 33 00**www.cm-latour.ch** |