

SZEMÉLYES ADAT

Keresztnév: _____

Második Keresztnév: _____

Vezetéknév: _____

Születési idő: _____

Nem: _____

Lakcím (beleértve az irányítószámot is): _____

E-mail: _____

Otthoni telefonszám: _____

Mobiltelefon szám: _____

Bankszámla adatai - IBAN és BIC kódokkal együtt: _____

DOKUMENTÁCIÓ AZ EQ PURE ARCTIC OIL HASZNÁLATÁRA

EQ ügyfélszám: _____

Megrendeléstörténet: _____

Vizsgálati eredmények (omega-6/omega-3 arány) különböző időpontokban - a vizsgálati jelentések csatolt példányaival.

DOKUMENTÁCIÓ A KÓRHÁZBÓL / KEZELŐORVOSTÓL

- A tényleges betegség leírása
- Kórtörténet - beleértve azt a kijelentést is, hogy az illető a biztosítási szerződésnek megfelelően nem szenvedett korábban érrendszeri betegségben, nincs magas vérnyomása, nem szenved cukorbetegségben, agyvérzésben, szívelégtelenségben vagy trombózisban.
- Nyilatkozat arról, hogy az illető nem szed szívgyógyszert vagy antikoaguláns gyógyszert.

Kérjük, küldje el ezt a kérvényt a **support@eqology.com** címre, a tárgyban feltüntetve a „BIZTOSÍTÁS” szót.