

## OSOBNÍ ÚDAJE

Jméno: \_\_\_\_\_

Druhé jméno: \_\_\_\_\_

Příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Pohlaví: \_\_\_\_\_

Bydliště (včetně PSČ): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Číslo telefonu: \_\_\_\_\_

Číslo mobilního telefonu: \_\_\_\_\_

Bankovní údaje – včetně kódů IBAN a BIC: \_\_\_\_\_

## DOKUMENTACE OHLEDNĚ UŽÍVÁNÍ EQ PURE ARCTIC OIL

Číslo zákazníka EQ: \_\_\_\_\_

Historie objednávek: \_\_\_\_\_

Výsledky testů (poměr omega-6/omega-3) s různými daty a přiloženými kopie-  
mi zpráv ohledně testů

## DOKUMENTY OD LÉKAŘE/Z NEMOCNICE

- Popis onemocnění.
- Historie předchozích onemocnění – včetně prohlášení, že osoba neprodělala předchozí kardiovaskulární onemocnění uvedená v naší politice, ne onemocněla na hyperenzi, diabetes mellitus, mrtvici, srdeční selhání nebo trombózu.
- Prohlášení, že dotyčná osoba neužívá léky na srdce nebo antikoagulační léky.

Pošlete prosím tuto žádost na e-mailovou adresu [support@eqology.com](mailto:support@eqology.com).  
V záhlaví uveďte „ZÁRUKA“.