



HENKILÖKOHTAISET TIEDOT

Etunimi: _____

Toinen nimi: _____

Sukunimi: _____

Syntymäaika: _____

Sukupuoli: _____

Kotiosoite (sisältäen postinumeron): _____

Sähköposti: _____

Kotipuhelinnumero: _____

Matkapuhelinnumero: _____

Pankkitilin tiedot – sisältäen IBAN ja BIC-koodit: _____

ASIAKIRJAT EQ PURE ARCTIC OIL-ÖLJYN KÄYTTÖÖN

EQ-asiakasnumero: _____

Tilaushistoria: _____

Testitulokset (omega6/omega3-arvo) useilla päivämäärillä – liitteenä kopiot testiraporteista

ASIAKIRJAT SAIRAALASTA/LÄÄKÄRILTÄ

- Sairauden kuvaus.
- Aiempi sairaushistoria – sisältäen lausunnon, että henkilö ei ole aiemmin sairastanut sydänsairauksia käytäntömme mukaisesti, eikä hänellä ole verenpainetauti, diabetesta, aivoinfarktia, sydämenpysähdystä tai veritulpamuodostusta.
- Lausunto siitä, että henkilö ei käytä kuulolaitteita tai antikoagulantteja lääkkeitä. .

Lähetäthän tämän vaateen osoitteeseen support@eqology.com ja lisää otsikoksi "TAKUU"