

## Auftrag mit Speicheltest / Rechnung

bitte deutlich schreiben

Pro Person ein eigener Bogen – bitte fest an der gut verpackten Speichelprobe anbringen!

### Auftraggeber

☐ Frau ☐ Herr Titel ..... Firma .....  
Name ..... Vorname .....  
Adresse .....  
Telefon ..... tagsüber erreichbar ab ..... Uhr  
E-Mail. ....

### Für den Test wichtige Angaben:

Die Speichelprobe ist Ihre eigene? ☐ Ja ☐ Nein oder die Ihres Kindes? ☐ Ja ☐ Nein  
Name ..... Vorname .....  
Geb. Datum ..... Blutgruppe, falls bekannt .....  
Fehlen Organe oder Gliedmaßen? Falls ja, welche .....  
Sind Sie schwanger? ☐ Ja ☐ Nein Haben Sie einen Herzschrittmacher? ☐ Ja ☐ Nein  
Haben Sie Metallteile im Körper? ☐ Nein ☐ Ja, und zwar .....  
Nehmen Sie Medikamente? Gegen folgende Krankheit .....  
Nehmen Sie Vitalstoffe? Welche und weshalb? .....  
Worauf sollen wir besonders achten? .....  
.....

### Bitte wählen Sie Ihren Auftrag aus:

**Messung** ☐ Lebensmitteltest solo 150 € ☐ Lebensmitteltest inkl. Belastungstest 180 €  
☐ Lebensmitteltest inkl. Empfehlung der natürliche Vitalstoffversorgung 180 €  
☐ Lebensmitteltest **all- inkl.** -Belastungstest und Empfehlung Vitalstoffe 200 €  
**Zustellung** ☐ per Email (PDF im Preis enthalten) ☐ Ausdruck per Post + 30 €.  
**Bezahlung** im Voraus / Überweisung bei Auftrag - gesamt ..... €

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben und erteilen den Auftrag, für den Sie die Kosten übernehmen. Gleichzeitig bestätigen Sie, dass wir weder eine medizinische Diagnose erstellen noch eine Heilbehandlung. Unser Service umfasst ausschließlich Vorsorge.

Ort, Datum ..... Unterschrift .....

Zusendung bitte an: CareVitalis - Thomas Schroll - Liebigstr. 14 - D-86356 Neusäß  
Zahlung an : Thomas Schroll IBAN: DE73 720 90500 0000 871702 Sparda Bank Augsburg  
Als Verwendungszweck geben Sie bitte an: Test – Ihren Namen und Ihre Telefonnummer