

## Bestellung per Fax: 06356/6086872

Hiermit bestelle ich

- REGU-Immun-Test zum Preis von 79.90 € inkl. MwSt.
- REGU-Immun-Therapie zum Preis von 449,90 € inkl. MwSt.
- Ich bin Arzt/Heilpraktiker/Gesundheitsberater und interessiere mich dafür, das Verfahren in meiner Praxis aufzunehmen. Bitte senden Sie mir entsprechende Unterlagen zu.

**Anrede:** .....

**Vorname:** .....

**Name:** .....

**Straße:** .....

**PLZ/Ort:** .....

**Land:** .....

**E-Mail:** .....

**Name der Testperson:** .....

**Ort, Datum, Unterschrift:** .....

Bitte senden Sie die ausgefüllte Bestellung per Fax oder Post an:

Allergie-Immun  
Kurweg 20  
D-67316 Carlsberg

Telefon: +49 (0) 6356/6080826  
Fax: +49 (0) 6356/6086872

E-Mail: [info@allergie-immun.de](mailto:info@allergie-immun.de)  
web: [www.allergie-immun.de](http://www.allergie-immun.de)