

# Bestellung

Hiermit bestelle ich

- Test zum Preis von ~~7500~~ € inkl. MwSt.
- Test und Energetische Behandlung zum Preis von ~~4490~~ € inkl. MwSt.
- Ich bin Arzt/Heilpraktiker und interessiere mich dafür, das Verfahren in meiner Praxis aufzunehmen. Bitte senden Sie mir entsprechende Informationen zu.

**Anrede:** .....

**Vorname:** .....

**Name:** .....

**Straße:** .....

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

**Land:** .....

**Telefon:** .....

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

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

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

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

Allergie-Immun  
Kurweg 20  
67316 Carlsberg  
Deutschland

Telefon: +49 (0) 6356 - 6086938  
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)