

# premium Hepashake

Alulírott

(orvos) igazolom, hogy páciensem a beleegyezéssel és felügyeletem alatt végzi el a két hetes Hepashake májdiéta kúrát, így a Premium Hepashake csomagot megrendelheti.

**A páciens tölti ki:**

A Premium Hepashake csomag ára: 74.900 Ft

Darabszám: .....

Fizetési mód: előre utalás/utánvét (a megfelelő aláhúzendó)

Páciens neve: .....

Szállítási címe:

Számlázási címe:

Telefonszáma: .....

E-mail címe: .....

Aláírása: .....

**Az orvos tölti ki:**

Az orvos neve: .....

Szakterülete: .....

Rendelői címe:

Telefonszáma: .....

E-mail címe: .....

Aláírása bélyegzővel/pecséttel

Szkennelje be és küldje el e-mail címünkre kitöltve, vagy postai úton: Premium Health Concepts Kft., 9400 Sopron, Híd utca 54., [office@premiumhealth.hu](mailto:office@premiumhealth.hu)

A Premium Hepashake csomagot a Premium Health Concepts Kft. forgalmazza. Csak orvosi hozzájárulással rendelhető.