

Bestellformular

Magen-Darm-Diagnostik

Fax: +49 (0)6131 7205 50208

E-Mail: bestellung@ganzimmun.de

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen per Post:

Bitte die gewünschte Stückzahl eintragen:

Stuhl-Testset (1 Stuhlröhrchen) für
„**Florastatus**“ bzw. „**Gesundheitscheck Darm**“

Testset „**Mikrobiom**“ (2 Stuhlröhrchen)

Versandtaschen MVZ Labor Dr. Kirkamm GmbH

Anforderungsbogen **Selbstzahler**

Anforderungsbogen **Privatpatient**

Bitte senden Sie mir folgende Fachinformationen per E-Mail:

Fachinformation „Leaky-Gut-Syndrom“

Fachinformation „Darmkrebs“

Fachinformation „Reizdarm“

Fachinformation „Intestinale Parasitosen“

Fachinformation „Intestinales Mikrobiom“

Fachinformation „Organix®-Dysbiose“

.....

Meine E-Mail-Adresse:

Absender:

Naturheilpraxis:

Titel, Name, Vorname:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Webseite:

Absender (Praxisstempel)