



CODE THÉRAPEUTE / MAGASIN

KIT ANALYSE MINÉRALE DE CHEVEUX

PRÉSERVER VOTRE SANTÉ

Nous vous prions de bien vouloir remplir le questionnaire confidentiel pour nous permettre d'obtenir une interprétation correcte de vos résultats. Cochez les cases qui vous conviennent. **Merci d'utiliser un stylo Noir.**

IMPORTANT : MODE D'EMPLOI

Retournez ce questionnaire complété dans son intégralité avec l'enveloppe contenant vos mèches de cheveux dans l'enveloppe retour jointe.

- Analyse de cheveux seule** - règlement : **110 €**
- Analyse de cheveux** (110 €) + **cure de 50 jours de mélanges spécifiques** (97 €) - règlement : **207 €**
Frais de port France Métropolitaine offert
- Analyse de cheveux** (110 €) + **cure de 100 jours de mélanges spécifiques** (194 €) - règlement : **304 €**
Frais de port France Métropolitaine offert

MODE DE RÉGLEMENT

- Virement sur le Compte : FR 40 3000 2028 3100 0070 1201 M19
(La commande sera expédiée dès lors que le virement sera effectué sur notre compte)
- Chèque n°: à l'ordre de PROPOS NATURE
Joindre 2 chèques : 1 pour l'analyse + 1 pour le mélange
- Carte bancaire n° : _____ Expire le __/__/__

ENVOYER À

Propos'Nature
ZA du Grand Pont
13640 La Roque d'Anthéron - France



N'oubliez pas d'utiliser l'enveloppe T jointe.

DONNÉES PERSONNELLES :

Nom : Prénom :

Adresse :

Email :

Code postal : Ville :

Profession :

Tél. Privé :

Tél Professionnel :

Date de Naissance :

Sexe : F H - Taille : Poids :

Si vous êtes une femme, êtes-vous :

Enceinte Allaitante Ménopausée

MOTIFS (SI MALADIE LAQUELLE ?) :

Motif :

.....

.....

MALADIE(S) & MÉDICAMENT(S) :

Souffrez-vous d'une (ou plusieurs) affection(s) pour laquelle vous êtes suivi(e) par un médecin et quel(s) médicament(s) prenez-vous ?

.....

.....

CHEVEUX (IMPORTANT) :

Couleur naturelle de vos cheveux :

Type de shampoing utilisé :

Utilisez-vous d'autres produits capillaires ? OUI NON

Si OUI lesquels ? :

Avez-vous fait dans les 6 derniers mois :

Une permanente Un défrisage

Une teinture Des mèches

MÉDICAMENTS - PRENEZ-VOUS DES :

Somnifères Antidépresseurs Diurétiques

Laxatifs Médicaments pour le foie ou la digestion

Si vous êtes une femme, prenez-vous :

La pilule Un traitement hormonal

Avez-vous pris des antibiotiques dans les 6 derniers mois, si oui lesquels et pourquoi ?

.....

HABITUDES ALIMENTAIRES

Vous suivez un régime Vous êtes végétarien(ne)

Vous êtes plutôt carnivore

Vous buvez tous les jours :

Eau minérale, laquelle :

Boisson alcoolisée, laquelle :

Café, nombre ?

Fumez-vous, si oui combien ?/ jour.

COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES

Précisez lesquels et depuis combien de temps vous les prenez :

Des oligoéléments :

.....

Des vitamines :

.....

Autres :

.....

