



RESONALOGIC
 Hauptstr. 33
 49429 Visbek
 Fon: 04445/961491
 bestellung@resonalogic.de

--

Auftrag zur Herstellung eines Explorer Resonanzmittels

(Stand: 01.02.2024)

A. Kundendaten

- Neukunde Alt-Kunde

KuNr.:

Bitte in Druckbuchstaben schreiben

Familiename	
Vorname	
Adresse	
PLZ / Ort	
Geburtsdatum	
Telefon	
eMail	

Hinweise, Sonstiges

Zahlung

- Lastschrift (SEPA)

- Vorkasse

Versandkosten (Inland): 7,15€

Versandkostenfrei (Inland) ab 130,00€

Kontoinhaber	
Bank	
IBAN	
BIC	

B. Körperquelle(n) (bitte ankreuzen)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Blut (Kapillare) | <input type="checkbox"/> Speichel |
| <input type="checkbox"/> Tränen | <input type="checkbox"/> Ohrenschmalz |
| <input type="checkbox"/> Urin | <input type="checkbox"/> Scheidensekret |

Es wird nur einen Tropfen in destilliertem Wasser suspendiert benötigt

C. Aminosäure (wird radionisch ermittelt)

<input type="checkbox"/> Alanin-Komplex
<input type="checkbox"/> Arginin-Komplex
<input type="checkbox"/> Asparagin-Komplex
<input type="checkbox"/> Asparaginsäure-Komp
<input type="checkbox"/> Cystein-Komplex
<input type="checkbox"/> Glutamin-Komplex
<input type="checkbox"/> Glutaminsäure-Komp
<input type="checkbox"/> Glycin-Komplex

<input type="checkbox"/> Histidin-Komplex
<input type="checkbox"/> Isoleucin-Komplex
<input type="checkbox"/> Leucin-Komplex
<input type="checkbox"/> Lysin-Komplex
<input type="checkbox"/> Methionin-Komplex
<input type="checkbox"/> Phenylalanin-Komplex
<input type="checkbox"/> Prolin-Komplex
<input type="checkbox"/> Serin-Komplex

<input type="checkbox"/> Threonin-Komplex
<input type="checkbox"/> Tryptophan-Komplex
<input type="checkbox"/> Tyrosin-Komplex
<input type="checkbox"/> Valin-Komplex

Ethanolstatus

- Normal (5Vol%) empfohlen
- Ohne (Haltbarkeit 6 Wochen)

D. Bestellmenge

	Milliliter	Euro
<input type="checkbox"/>	100,0	69,00
<input type="checkbox"/>	200,0	89,00
<input type="checkbox"/>	300,0	109,00

E. Zusatzinformationen

Für das individuelle Resonanzmittel können weitere Informationsquellen herangezogen werden.
Bitte kreuzen Sie an, welche Quellen noch verarbeitet werden sollen. Fügen Sie diese dann bitte bei.

<input type="checkbox"/>	Fotos und Bilder
<input type="checkbox"/>	Handschriftliche Affirmationen
<input type="checkbox"/>	Steine und Mineralien
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:

Mit der Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und gebe die Herstellung in Auftrag.
Mir ist klar, dass es sich bei dem hergestellten Mittel um kein Arzneimittel handelt, sondern um ein energetisches Resonanzmittel, das mich bei Erkenntnis- und Klärungsprozessen unterstützt.

Ort, Datum

Kunde