



| |
|--|
| |
|--|

Auftrag zur Herstellung eines Explorer - Resonanzmittels

(Stand: 01.03.2026)

A. Kundendaten

KuNr.:

Bitte in Druckbuchstaben schreiben

| | |
|----------------|--|
| Familiename | |
| Vorname | |
| Adresse | |
| PLZ / Ort | |
| Geburtsdatum * | |
| Telefon | |
| eMail | |

| | |
|---------------------------------|--------------------------|
| Hinweise, Sonstiges | |
| Herstellungs Auswertung (7,20€) | <input type="checkbox"/> |
| Auswertung liegt bereits vor | <input type="checkbox"/> |

* Angabe des Geburtsdatums empfohlen.

B. Körperquelle(n) - Was steckt drin in Deiner Probe?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Blut (Kapillare) | <input type="checkbox"/> Muttermilch | <input type="checkbox"/> Sperma |
| <input type="checkbox"/> Eiter/Sekret | <input type="checkbox"/> Nabelschnurblut | <input type="checkbox"/> Sputum |
| <input type="checkbox"/> Gewebe | <input type="checkbox"/> Nägel | <input type="checkbox"/> Stuhl |
| <input type="checkbox"/> Haare | <input type="checkbox"/> Ohrenschmalz | <input type="checkbox"/> Tränen |
| <input type="checkbox"/> Haut | <input type="checkbox"/> Scheidensekret | <input type="checkbox"/> Urin |
| <input type="checkbox"/> Lymphe | <input type="checkbox"/> Schweiß | <input type="checkbox"/> Zahnmaterial |
| <input type="checkbox"/> Menstruationsblut | <input type="checkbox"/> Speichel | <input type="checkbox"/> _____ Sonstiges |

* hier wird nur eine mit Wasser verdünnte Probe benötigt, kleinste Mengen reichen aus.

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"/> | Stop Codon 1 |
| <input type="checkbox"/> | Stop Codon 2 |
| <input type="checkbox"/> | Threonin-Komplex |
| <input type="checkbox"/> | Tryptophan-Komplex |
| <input type="checkbox"/> | Tyrosin-Komplex |
| <input type="checkbox"/> | Valin-Komplex |

D. Äthanolstatus

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

D. Bestellmenge

| | Milliliter | Euro |
|--------------------------|------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | 100,0 | 79,00 |
| <input type="checkbox"/> | 200,0 | 99,00 |
| <input type="checkbox"/> | 300,0 | 119,00 |

E. Zusatzinformationen

Für das individuelle Resonanzmittel können weitere Informationsquellen herangezogen werden.
Bitte kreuze an, welche Quellen noch verarbeitet werden sollen und füge 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 meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der 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 keinerlei Wirkstoffe enthält, sondern informiertes Wasser, das mich bei Erkenntnis- und Klärungsprozessen unterstützt.

Meine Auswertung und Rechnung werden mir per e-Mail zugeschickt. Nach Zahlungseingang bei Vorkasse wird mein Individualmittel hergestellt und umgehend versendet.

Ort, Datum

Unterschrift Kunde