

АНКЕТА

ЦЕНТР ЛЕЧЕБНОГО ГОЛОДАНИЯ Имени профессора Николаева Ю.С. | ЦВЛ «Беловодие»

ИНН: 0411133871 / КПП: 540601001 / ОГРН: 1070411004410
golodanie.org (сайт для России) / golodaniye.com (сайт для США и Европы)
+7 (981) 979-43-42 (WhatsApp) | +7 (905) 222-71-72 Общий тел. центра

*** Красные поля обязательны к заполнению для составления договора и ваучера.**

№	Вопрос	Ответ
1.	Ф.И.О. (полностью)*:	
2.	Дата рождения*:	
3.	Имеются ли у Вас заболевания*?	
4.	Мобильный телефон*:	
5.	Электронный адрес*:	
6.	Город проживания*:	
7.	Адрес (по прописке)*:	
8.	Паспортные данные полностью: серия, номер, кем и когда выдан, адрес регистрации*	
9.	Размещение: <u>Одноместное</u> (Центр/Торец) или <u>Двухместное</u> (Центр/Торец)*	
10.	Желаемая дата заезда (смотреть график)*	
11.	Желаемое количество дней (от 7 и выше)*	
12.	Форма расчёта (Наличный или безналичный)*	
13.	Необходимость транспортной доставки из Новосибирска*	
НЕОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ПОЛЯ		
14.	Укажите ваш Рост и Вес	
15.	Практиковали ли Вы голодание раньше?	
16.	Что в состоянии здоровья (на момент заполнения анкеты) беспокоит Вас больше всего (описать как можно подробнее)	
13.	Необходимость транспортной доставки из Новосибирска	

Даю своё согласие на обработку персональных данных, достоверность написанных мною сведений в анкете подтверждаю: _____ / _____ / _____

ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕТСВО

ПОДПИСЬ

ДАТА

***Внимание! При заезде в центр на лечение наличие санаторно-курортной карты и УЗИ органов брюшной полости ОБЯЗАТЕЛЬНО!**