

FLAVON QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE

prima e durante il consumo dei prodotti Flavon max®

Benvenuti nel Flavon max Klub. Compilando il presente questionario Lei contribuisce ad ulteriori ricerche sui nostri prodotti per la maggior soddisfazione dei consumatori. Per tal motivo abbiamo necessità di conoscere le esperienze dei consumatori su grande scala. La ringraziamo in anticipo di dedicare del tempo al nostro questionario!

(La Flavon Group Kft. tratta i dati in maniera riservata, non li cede a terzi!)

Il questionario deve essere compilato 2 volte. Una volta prima del consumo di Flavon max®, poi almeno 30 giorni dopo l'inizio.

Mi prometto di consumare continuamente il prodotto scelto di Flavon nei prossimi 30 giorni secondo la proposta. Per raggiungere l'effetto desiderato è necessario un consumo regolare!

Definire nella seguente tabella lo stato di salute secondo i valori corrispondenti alla scala sottostante:

1-non confacente; 2-accettabile; 3-accettabile, ma vorrei cambiarlo; 4-buono; 5-eccellente

(Riempire solo le caselle relative!)

STATO	PRIMA	DOPO
Stato generale	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Sistema cardiovascolare	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Tasso glicemico	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Muscoli, articolazioni	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Digestione	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Peso	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Allergia	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Organi visivi	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Organi della respirazione	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Problemi tumorali	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Problemi ginecologici	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Insonnia	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Sonnolenza	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Depressione	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Attività sessuale	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Fumo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Consumo di alcolici	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Consumo di caffè	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Capacità produttiva	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Capacità mnemonica	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Resistenza allo stress	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Perdita dei capelli	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Problemi dermatologici	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Prodotto consumato:

- 1 - Flavon max
- 2 - Flavon kids
- 3 - Flavon max Plus+
- 4 - Flavon Green
- 5 - Flavon Active
- 6 - Flavon Protect
- 7 - Flavon Green Plus+
- 8 - Flavon Joy

Data d'inizio del consumo:.....

Da quanto tempo consuma il prodotto:
.....

Numeri dei prodotti (vasetti) consumati:.....

Età:.....

Nome:.....

Indirizzo.....
.....
.....

L'esperienza più importante:.....
.....
.....

Si prega di inviare il modulo compilato e firmato ad uno degli indirizzi sottostanti:
Flavon Group Kft. - H-4033 Debrecen, Veres Péter u. 19.
Tel/Fax: 52-520-520; E-mail: info@flavongroup.com