

FORMULAIRE DE TEST

Merci de remplir ce formulaire et de le joindre à votre échantillon de cheveux

Informations personnelles

Veillez à écrire le plus lisiblement possible, en majuscules, afin d'éviter tout retard dans le traitement de votre dossier. Merci !

Prénom : _____

Nom : _____

Numéro de commande : _____

Votre numéro de commande figure sur la confirmation que vous avez reçue par e-mail.

Date de la commande : _____

Adresse e-mail : _____

Les résultats de notre analyse vous seront envoyés à cette adresse.

Votre test

Merci de cocher le test que vous avez commandé :

		Duo	Famille
BASIC	☐	☐	☐
PREMIUM	☐	☐	☐
ULTIMATE	☐	☐	☐

INSTRUCTIONS

Si la longueur de vos cheveux est supérieure à 2,5 cm, quelques cheveux suffisent (de 4 à 5 cheveux).

- Il est préférable que votre échantillon comprenne la racine du cheveu, mais nous savons que cela n'est pas toujours possible.
- Veuillez à couper le cheveu le plus près possible de la racine.
- Les cheveux colorés ou traités n'influencent les résultats de l'analyse.
- Insérez votre échantillon de cheveux dans un petit sachet en plastique neuf, afin qu'ils restent propres et au sec durant le transport.
- Merci de veiller à ne rien insérer d'autre dans ce sachet : cela pourrait corrompre l'analyse.
- Déposez le sachet comprenant votre échantillon de cheveux dans une enveloppe, accompagné du formulaire (au verso de ces instructions) dûment complété et envoyez-le à l'adresse indiquée.
- Merci de vérifier que l'affranchissement de votre enveloppe est suffisant, afin d'éviter tout retard dans le traitement de votre dossier.

ADRESSE D'ENVOI

Merci d'adresser l'enveloppe contenant le formulaire et votre échantillon de cheveux à :

TEST D'INTOLÉRANCE ALIMENTAIRE
CDV188519
350 Chemin du Pré Neuf
38350 La Mure

L'ensemble des éléments sont transmis pour traitement à notre laboratoire, situé au Royaume-Uni.

DES QUESTIONS ?

Contactez-nous par e-mail à l'adresse suivante :

contact@testdintolerancealimentaire.fr