

# CYTOBIOTECH

Sarl au capital de 15 245 €

Parc Euromédecine  
912, rue de la Croix Verte – Bat 3  
CS 70488—  
34196—MONTPELLIER cedex 5—France

R.C.S MONTPELLIER 399 571 462

Tél : 04 67 67 02 42

Courriel : [info@cytobiotech.com](mailto:info@cytobiotech.com) - Site web : <http://www.lecorps-hologramme.com>

## BON de COMMANDE SWD & négateur

Distributeur exclusif pour les pays francophones du négateur Laville et du SWD fabriqué par la société *INDEL GmbH—D*, selon le know-how et les brevets du Pr Konstantin Meyl

Référence	article	Qté	Prix unit HT €	Prix TTC à 20% €	Commande TTC €
Générateur d'ondes scalaires SWD  Appareil de bien-être dédié à l'apport d'énergie scalaire et au transfert d'informations biologiques  A l'usage des médecins et des thérapeutes  Livré avec câbles, transformateur et annexes ; breveté et fabriqué en Allemagne - Norme CE			6630.25	7956.30	
Négateur <i>Electronpulse –7 PRO</i>  selon la technologie de Charles Laville modifiée ; émission d'un micro-courant négatif pulsé ; fréquences fixes et fréquences variables, accordées au rythme cardiaque.			532.00	638.40	
Négateur <i>Electronpulse 7.83</i>  selon la technologie de Charles Laville modifiée ; émission d'un micro-courant négatif pulsé ; sur batterie autonome. 2 fréquences			305.00	366.00	
Housse de protection et de transport pour le SWD  Dim. int. 520x730x200 mm—4 compartiments—couleur noire /1 poignée transport -Zip 3 côtés.			323.00	387.60	
Participation aux frais de port SWD					45
Participation aux frais de port EI-Pulse-7					12
<b>TOTAL</b>					

Crédit possible de 24 à 60 mois sous réserve de l'acceptation de votre dossier

*Les appareils sont garantis 2 ans*

Client
NOM
Prénom
Adresse
Code Postal
Ville

N° de commande
Je commande ce jour le négateur/ l'appareil générateur d'ondes scalaires avec label CE, référencé ci-dessus (le cas échéant sous réserve de l'acceptation de mon dossier par un organisme de crédit) ; voir les modalités de livraison et de paiement au dos de ce bon de commande
Date et signature

## **Modalités de paiement et de livraison**

Date limite de livraison ..... Lieu de livraison.....

Conditions de paiement : *Au comptant, le règlement global est à joindre au présent bon de commande*

ou bien

A crédit ou financement : voir modalités ci dessous.....

Etablissement prêteur : (nom, RCS, adresse)

Montant du crédit	0	Teg/taux nominal	Nombre de mensualités
Montant de la mensualité		Coût du crédit hors assurances	Coût du crédit avec assurances

## **Bon pour accord**

Je soussigné ..... déclare avoir pris connaissance et avoir accepté les conditions figurant ci-dessus et je reconnais rester en possession d'un double du présent bon de commande doté d'un formulaire détachable de rétractation.

Je reconnais en outre avoir reçu, le cas échéant, un exemplaire de l'offre préalable de crédit.

Date...../...../.....

Date...../...../.....

Nom et signature du vendeur

Nom et signature du client

.....

.....

Si vous souhaitez annuler votre commande, vous pouvez utiliser le formulaire ci-dessous

*A retourner à CYTOBIOTECH Sarl  
Parc Euromédecine – 912, rue de la Croix verte – Bat3 \_ 34090 MONTPELLIER —F*

Je soussigné déclare annuler la commande n°

Date de la commande :

Nom du réservataire :

Adresse du réservataire :

Date et signature :

Annulation de commande  
(article L 121-25 du code de la consommation)

- compléter le formulaire ci-dessus
- l'envoyer par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse de la société CYTOBIOTECH
- l'expédier au plus tard le 15<sup>e</sup> jour à partir de la commande