

**BON DE COMMANDE FIBROMYALGINE®** (feuillet à renvoyer)

Laboratoire de Rhumatologie Appliquée 19 Place Tolozan 69001 LYON 04 78 30 99 31

Je souhaite recevoir ma commande à l'adresse ci-dessous :  
(merci d'écrire en majuscules)

Mme    Melle    Mr

Nom : .....

Prénom : .....

N° : ..... Rue : .....

Code postal : .....

Ville : ..... Tel : .....

E mail : .....

**FIBROMYALGINE ® matin et soir**

Mon traitement pour :

**2 MOIS** soit **59 € par chèque** à l'ordre de LabRhA (Laboratoire de rhumatologie appliquée 19 Place Tolozan 69001 LYON) **frais de port offerts**.

**4 MOIS** soit **109 € par chèque** à l'ordre de LabRhA, **frais de port offerts**

**6 MOIS** soit **147 € par chèque** à l'ordre de LabRhA, **frais de port offerts**

Cette commande sera livrée au plus tard 5 jours ouvrés à réception de ce présent bon de commande accompagné de l'ordonnance et du règlement par chèque.

Les informations figurant sur ce bon de commande font l'objet d'un traitement informatisé par notre société déclaré à la CNIL, conformément à la loi informatique et libertés N°7817 du 6 janvier 1978 et sont destinés exclusivement à la gestion de votre commande et le cas échéant à l'envoi d'informations complémentaires sur votre demande. Vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition ou de rectification à l'égard des données vous concernant que vous pouvez exercer à tous moment par écrit auprès de notre société. Toute modification ou rectification sera effectuée dans un délai maximum de deux (2) mois et vous sera notifiée dans les mêmes délais.

Avez-vous joint l'ordonnance de votre médecin ?   Oui      Dr .....

Fait à : ..... Le : .....

Signature obligatoire : .....