



A Solução Carpiana

Mãos Ativas Para a Vida



Fax, Digitalização e e-mail, ou Correio-Forma (FAX #: 00+1-617-812-0094)

Seis Semana Solução Carpiana Protocolo alivia sintomas pior nas últimas semanas e oferece remissão completa dentro de seis semanas do protocolo desenvolvido pelo Dr. Morgan. Trata-se de usar a Solução Carpiana toda noite por duas semanas seguidas por todos os outros-noite durante 4 semanas.

6 Semana Pacote Terapia Solução Carpiana (28 dispositivos descartáveis em cada pacote)

Mão Direita 6 Semana _____ BRL 605 para cada pacote de seis semanas Sub Total BRL _____ linha A
 Mão Esquerda 6 Semana _____ BRL 605 para cada pacote de seis semanas Sub Total BRL _____ linha B

(Adicionar linhas de A a B) Entregue preço do produto no total BRL _____ linha C

Todos Manipulação de transporte, aduaneiros e encargos de importação estão incluídos no preço acima. Entrega Solução Carpiana no Brasil é simples e rápido de nosso armazém em São Paulo, Brasil, utilizando um serviço de entrega local no Brasil. Os preços listados acima incluem todos os costumes, os custos de transporte e manuseio para a entrega da solução Carpiana produto para sua casa ou escritório no Brasil, sem demora e sem taxas extras.

Informações de faturamento (como aparece na fatura) Navio Para Informação

Nome		
Sobrenome		
Morada		
Apartamento Número		
Cidade		
Estado / Providência		
CEP		
País	Brasil	
Telefone		
Endereço de e-mail se disponível		# Acompanhamento da encomenda ea recepção é enviado por e-mail se desde
Círculo tipo de cartão = crédito ou débito	   	
Número do Cartão de 16 dígitos		<p>* Número do CVV - No Master Card, Visa que é os três últimos dígitos no verso do cartão após o número do seu cartão de crédito.</p> <p>Na American Express é o número de quatro dígitos acima do número do cartão de crédito na frente do cartão. BRL = Real Brasileiro</p>
Data de Vencimento		
Número do C V V * do cartão de crédito		

caixa de seleção acima, se mesmo

Por favor, escreva de forma clara e verifique o seu endereço de precisão

Valor a ser cobrado para o meu cartão de crédito ou de débito nos BRL _____ acima da Linha C

Assinatura do Titular _____ Data _____

Você pode pagar com Paypal. Você acabou de fazer login na sua conta Paypal e enviar um pagamento no valor total para a seguinte conta de e-mail no Paypal: relief@mycarpaltunnel.com Além disso, você pode obter um cartão de presente de uma loja no Brasil e pagar on-line ou por digitalização do formulário de pedido anexo com todas as informações de pagamento e as informações de entrega.

Se preferir, você pode Enviar por correio Ordem de Pagamento ou Depósito Bancário a
First Hand Medical, 3434 East 7800 South, Suite 328, Salt Lake City, UT 84121 EUA

Ligue para o número de telefone local é São Paulo: 11 3230-1024 Falamos Português

FAX: 00+1-617-812-0094 - digitalizar e enviar o formulário de pedido por email: relief@mycarpaltunnel.com

Confira as informações mais completas em: <http://www.mycarpaltunnel.com/intl/portuguese.html>