

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Test Konsumentki Zdrowe Kolana „Życie bez ograniczeń”

1. Imię i nazwisko.....
2. Data urodzenia.....
3. Dokładny adres (m.in. do przesłania produktów do testu)  
.....
4. Adres mailowy (m.in. do korespondencji koniecznej do rozpoczęcia testu)  
.....
5. Numer telefonu (m.in. do koordynacji wysyłki produktu)  
.....
6. Czy zapoznałeś/aś się z regulaminem testu konsumentki?.....
7. Czy był już kontakt z marką GardenPharm?.....
8. Kiedy ostatnio odczuwałeś/aś dyskomfort związany ze stawami?  
.....
9. Prowadzisz aktywny tryb życia?.....
10. Zwracasz uwagę na to, co jesz?.....

**Prosimy o załączenie aktualnego zdjęcia.**