

## Niet tevreden? Geld terug actie

Naam: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
PC + plaats: \_\_\_\_\_  
Geboortedatum: \_\_\_\_\_  
E-mailadres: \_\_\_\_\_  
Rekening nr. (IBAN) \_\_\_\_\_

Deze actie is alleen geldig voor personen woonachtig in Nederland met een Nederland bankrekeningnummer.

1. Welk Promensil product heeft u gebruikt? *Aanvinken wat van toepassing is*
  - Promensil Extra Sterk
  - Promensil Original
  - Promensil Post Menopauze
  
2. Waarom bent u Promensil gaan gebruiken?  
.....  
.....  
.....
  
3. Hoe lang heeft u Promensil gebruikt?  
.....  
.....
  
4. Heeft u Promensil gebruikt volgens de gebruiksaanwijzing op de verpakking?
  - Ja
  - Nee
  
5. Wat waren uw verschijnselen voor het gebruik van Promensil  
.....  
.....
  
6. In welke mate zijn uw verschijnselen verminderd?
  - Een beetje
  - Wel verminderd maar nog niet volledig verdwenen
  - Helemaal niet
  - Anders, nl.....  
.....
  
7. Heeft u wel eens andere producten voor overgangsverschijnselen geprobeerd?
  - Nee
  - Ja, .....(graag productnaam invullen)

8. Hoe lang heeft u al last van overgangverschijnselen?

.....  
.....

9. Gebruikt u medicijnen?

.....  
.....

10. Bent u onder behandeling van een arts?

.....  
.....

Indien u dit formulier samen met de originele aankoopbon en uw twee verpakkingen Promensil (voldoende gefrankeerd) toestuur aan

**TS Products Postbus 399 3840 AJ Harderwijk**, zullen wij het aankoopbedrag binnen 6 tot 8 weken retour storten.

Met vriendelijke groet,

**Promensil.**

