

FOGLIO DI SUCCESSO

SUCCESS SHEET

NOME _____ COGNOME _____
FIRST NAME _____ LAST NAME _____

DATA 29-10-96 TRATTAMENTO MITOMEIOSI / BIO-CODE
DATE _____ TREATMENT _____

PERIODO DI TRATTAMENTO :

DESCRIZIONE DEL SUCCESSO:
DESCRIPTION OF SUCCESS:

PUR ESSENDO STATO IL PERIODO DEL TRATTAMENTO
DI PIUTTOSTO BREVE DURATA LO RITENGO PERO'
ESTREMAMENTE POSITIVO.

FIRMA _____
SIGNATURE _____