**À la Fondation ISEA**

**【Demande d’échantillon】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Modèle | Taille | Prix ($) | Quantité |
| 1 | Pour véhicule | 110×75×20, 110g | 120 |  |
| 2 | Pour maison | 200×40×20,200g | 140 |  |
| 3 | Type ventilateur | 130π×1150, 4Kg | 340 |  |
| 4 | Type 100㎡ | 270×270×770,14Kg | 1250 |  |

※ Un demandeur est responsable des frais de livraison. Et le montant des frais peut varier selon la norme des frais d'expédition internationaux

**【Demande de MobiDollar, Fonds de soins dans le cadre de la COVID-19】**

**Étape 1.** Demande de 50% du montant d'achat du fonds

**Étape 2.** Effectuer un paiement en espèces correspondant à 50 % du montant total de l’achat sur demande

**Étape 3.** Faites le paiement de MobiDollar (ou COV) pour 50% du montant total de l’achat après

réception du produit de quarantaine.

Montant de la demande de fonds : Je demande le montant de ( **USD** ) en **MBR** (ou **COV**).

Organisme demandeur :

 Nom du responsable :

 Adresse Email de MOBICOINS WALLET (Portefeuille):

- Point de contrôle –

1. Souhaitez-vous recevoir des échantillons de « purificateurs COVID-19 OUT » (deux à cinq) avec des exemples de récupération complets de traitement de groupe concernant les cas confirmés de COVID-19 ? (Oui ou Non)
2. Êtes-vous intéressé à mettre en place un centre de traitement des virus dans votre ville une fois que les données de traitement bien fondées seront confirmées ? (Oui ou Non)
3. Avez-vous l'intention de recevoir un « fonds crypto-monnaie MobiDollar » (ou COV, un autre type de crypto-monnaie pour l'assistance en cas de catastrophe COVID-19) ? (Oui ou Non)
4. Acceptez-vous de délivrer un certificat d'expert qui est certifié par la Fondation ISEA en vertu de l'article 4 de l’ A/HRC/45/NGO/3, une déclaration écrite conjointe de l'Assemblée Générale des Nations Unies ? (Oui ou Non)

Nous acceptons la politique, le travail et la demande pour le MobiDollar, Fonds de soins dans le cadre de la COVID-19, comme ci-dessus.

Nom de l’organisme demandeur :

Nom de la personne qui demande :