

Bestellformular Kennenlern-Programm

Dr. Rath Zell-Vitalstoff-Formulas

DR. RATH HEALTH PROGRAMS B.V.

Postbus 657 NL – 6400 AR Heerlen

Bestell-Hotline: **0031 – 457 111 111**

Bestell-Fax: **0031 – 457 111 119**

Mo-Do: **von 09:00 Uhr bis 20:00 Uhr**

Freitag: **von 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr**

e-Mail: **info@rath-programs.com**

Ich bin bereits Kunde, meine Kundennummer lautet:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>

Ich bin Neukunde, die Mitgliedsnummer meines Beraters lautet:

Auftraggeber	
Name:	
Adresse:	
PLZ:	Ort:
Telefon/Fax:	
E-Mail:	Geb. Datum

Lieferadresse <small>(nur bei Abweichungen zur Auftragsadresse)</small>	
Name:	
Adresse:	
PLZ:	Ort:
Telefon/Fax:	
E-Mail:	

Anzahl	Produkte	Beschreibung	Tbl.	Preis €	Gesamtpreis
BASIS-FORMULAS					
	Vitacor Plus™	Basis-Formula	30	14,80	
	Dr. Rath's Phytobiologicals™	Phyto Basis-Formula	30	15,90	
	Basis-Kombination	Vitacor Plus™ und Dr. Rath's Phytobiologicals™	30/30	27,50	
AUFBAU-FORMULAS					
	Arteriforte™	für die Blutgefäße	30	17,90	
	Relavit™	zur Unterstützung des Blutdrucks	30	11,90	
	Enercor™	ergänzt und unterstützt die Versorgung des Herzmuskels	30	18,90	
	Diacor™	zur Unterstützung des Zuckerstoffwechsels	30	11,90	
	Metavit™	zur Unterstützung des Blutfettspiegels	30	10,90	
	EpiQuercican™	für die Zellfunktionen	30	6,90	
SPEZIAL-FORMULAS					
	Prolysin C™	zur Stärkung des Bindegewebes	30	8,90	
	VitaCforte™	bei erhöhtem Vitamin-C-Bedarf	30	6,90	
PRÄSENTATIONSPAKET					
	Präsentationspaket	Alle 10 verfügbaren Einzelprodukte (Basis-, Aufbau- und Spezial Formulas) in einem Präsentationspaket.		99,90	
	Versandkostenanteil			2,50	

Zahlungsmöglichkeiten

Hiermit ermächtige ich die Dr. Rath Health Programs B.V. den fälligen Rechnungsbetrag frühestens 4 Tage nach Rechnungsstellung vom meinem Konto einzuziehen bzw. meine Kreditkarte zu belasten.

Zahlung per Nachnahme (zzgl. 6,95 € in DE) Beiliegendem Scheck Amex Euro&Master Visa
 Lastschrift Einzugsermächtigung liegt vor Einzugsermächtigung

IBAN

Swift-Code (BIC)

Kontonummer
BLZ
Bank
Kontoinhaber

Kreditkartennummer
Kreditkarte gültig bis
CVC Code*
Kreditkarteninhaber

Ort und Datum

Unterschrift (bitte hier auch für Bestellung unterschreiben)