

Postbus 657

Teléfono: 0031-457 111 113

Fax: 0031-457 111 119

NL -6400 AR Heerlen

De lunes a viernes: de 9.00 a 17.00 horas

E-Mail: info@rath-programs.com

Soy cliente, mi número de cliente es:								R
Soy consultor/a, mi Número de identificación es:	0	0						
Pido por primera vez, el número de identificación de mi consultor/a es::	0	0						
Remitente	Otra dirección de entrega							
Nombre:	Nombre:							
Dirección:	Dirección:							
Código Postal:	Código Postal:							
Localidad:	Localidad:							
País:	País:							
Teléfono/Fax:	Teléfono/Fax:							
E-Mail:	E-Mail:							

Cantidad	Productos	Descripción	Comprimidos	Euro	Total
	Vitacor Plus™	<i>Fórmula Básica</i>	90	42.00	
	Arteriforte™	<i>Arteriosclerosis</i>	60	35.00	
	Diacor™	<i>Diabetes</i>	90	35.00	
	Enercor™	<i>Insuficiencia cardiaca</i>	60	36.00	
	Osteoforte™ *	<i>Osteoporosis, después menopausia</i>	90	28.00	
	ImmunoCell™	<i>Fortalece el sistema inmunológico</i>	90	28.00	
	Lysin-C-Drink™	<i>Suplemento de lisina</i>	500 gr. polvos	32.00	
	Macro Balance™	<i>Bebida para la digestión</i>	450 gr. polvos	32.00	
	Metavit™ *	<i>Metabolismo del colesterol</i>	90	30.00	
	Prolysin C™	<i>Estabiliza el tejido conjuntivo</i>	90	25.00	
	Relavit™ *	<i>Hipertensión</i>	90	34.00	
	VitaCforte™	<i>Vitamina C</i>	90	18.00	
	Epican Forte™	<i>Inhibición del crecimiento celular incontrolado</i>	180	39.80	
	Lensivit™	<i>Para los ojos</i>	60	21.80	
	Femicell™	<i>Para la mujer</i>	60	23.80	
	Illioforte™	<i>Para la digestión</i>	90	18.90	

* se ha producido un cambio en la denominación del producto en virtud de los derechos de marca. La composición sigue siendo la misma. En pedidos por debajo de 50.00 € por gastos de empaquetado y envío. La empresa se encarga de la forma de envío del paquete.

Formas de pago

Transferencia bancaria a : Dr. Rath Health Programs B.V															
Entidad bancaria: ABN AMRO Bank N.V. Madrid N°. de Cuenta : 0156-0001-0101-0001-5883															
Tarjeta de Crédito AMEX, VISA, MASTER															Fecha de caducidad
Nombre del Propietario de la tarjeta de crédito:															
Localidad, fecha y firma															