ACHTUNG ZWEITFAX! ☐ Falls Sie aufgrund einer Fehlermeldung Ihre Bestellung erneut faxen, kreuzen Sie bitte dieses Feld an. (D)

Abonnement-Bestellformular Dr. Raths Zell-Vitalstoff-Programm™

Ich wünsche die Lieferung alle 2 Monate zum ☐ 1ten oder ☐ 15ten des jeweiligen Monats.
Die erste Lieferung wünsche ich im _____ (Monat)
Bitte beachten Sie, dass nach Eingang des Abonnements 14 Tage Bearbeitungszeit notwendig sind!

DR. RATH *HEALTH PROGRAMS B.V.*
Postbus 657 NL – 6400 AR Heerlen
Bestell-Fax: **0031 – 457 111 119**
Bestell-Hotline: **0031 – 457 111 111**
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: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Ich bin Neukunde, die Mitgliedsnummer meines Beraters lautet: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

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

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

Anzahl	Produkte	Beschreibung	Tbl.	Preis €	Gesamtpreis
	Vitacor Plus™	**Basis-Formula**	**90**	**42.00**	
	Dr. Rath's Phytobiologicals™	**Phyto Basis-Formula**	**60**	**29.90**	
	Vitacor™ Junior	**Basis-Formula für Kinder und junge Erwachsene**	**90**	**21.80**	
	Arteriforte™	für die Blutgefäße	60	35.00	
	Relavit™	zur Unterstützung des Blutdrucks	90	34.00	
	Enercor™	ergänzt und unterstützt die Versorgung des Herzmuskels	60	36.00	
	Diacor™	zur Unterstützung des Zuckerstoffwechsels	90	35.00	
	Metavit™	zur Unterstützung des Blutfettspiegels	90	30.00	
	ImmunoCell™	zur Stärkung des natürlichen Abwehrsystems	90	28.00	
	Osteoforte™	für die Knochen	90	28.00	
	Epican Forte™	für die Zellfunktionen	180	39.80	
	Prolysin™	zur Stärkung des Bindegewebes	90	25.00	
	LyCin™	zum Schutz und Aufbau des Bindegewebes	500 gr	32.00	
	MacroBalance™	zur Unterstützung der Verdauung	450 gr	32.00	
	VitaCforte™	bei erhöhtem Vitamin-C-Bedarf	90	18.00	
	Lensivit™	für die Augen	60	21.80	
	Femicell™	für die Frau	60	23.80	
	Illioforte™	zur Unterstützung der Verdauung	90	18.90	

Zahlungsmöglichkeiten

☐	per Nachnahme für Deutschland! *(die zusätzliche Gebühr von 6.95 € übernehme ich als Besteller)*				
☐	mit beiliegendem Scheck				
☐	Kreditkarte *(Amex, Visa, Euro/Master)*	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	Gültig bis	☐☐☐☐	
☐	Kreditkarteninhaber:	Sicherheitscode *(ohne Angabe kann die Bestellung nicht ausgeführt werden)*		☐☐☐☐	
☐	Bitte buchen Sie von meinem Girokonto ab. Die Einzugsermächtigung liegt vor.				
☐	Ich erteile Ihnen eine Einzugsermächtigung (Lastschrift) um fällige Beträge von meinem Girokonto abzubuchen				
☐	Bankverbindung	Einzugsermächtigung	Konto ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	BLZ ☐☐☐☐☐☐☐☐	
		Honorarkonto	Konto ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	BLZ ☐☐☐☐☐☐☐☐	
☐	Name der Bank:		Unterschrift Kontoinhaber:		

Abonnement-Bestellungen sind versandkostenfrei. Bitte beachten Sie, dass bei jeder Änderung eine Bearbeitungsgebühr von 6,90 € erhoben wird. Wenn eine der gewählten Zahlungsweisen nicht möglich ist oder nicht gewählt wurde, behalten wir uns vor, per Nachnahme versenden zu lassen. Das Versandrisiko bleibt beim Besteller. Über ggf. abweichende Versandkosten werden Sie informiert. Bei Versand per Nachnahme ist die Gebühr unabhängig vom Warenwert immer zu zahlen. Sofern keine Versandkosten ausgewiesen sind, erfolgt die Lieferung frei Haus. Die Lieferung und die gesamte vertragliche Beziehung unterliegt niederländischem Recht. Ich erteile der Dr. Rath Health Programs B.V. den Auftrag, die Lieferung durch den Paketdienst, die Post oder eine Spedition in meinem Namen durchführen zu lassen. Ich stimme zu, dass die oben angegebenen Kreditkartendaten für zukünftige Bestellungen gespeichert werden. Außerdem erkläre ich, dass bei künftigen Bestellungen der von mir zu zahlende Kaufpreis mit dieser Kreditkarte bezahlt wird, sofern ich nicht ausdrücklich etwas anderes ausweise.

Bitte unterschreiben Sie Ihre Bestellung *(Ort, Datum, Unterschrift)*