

Φόρμα Σταθερής Παραγγελίας Σκευασμάτων ΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΡ. RATH™

Θα ήθελα να μου γίνεται παράδοση κάθε δύο μήνες την 1^η ή 15^η του μήνα.

Η πρώτη παράδοση να γίνει τον _____ (Μήνα)

Παρακαλώ σημειώστε ότι ο χρόνος επεξεργασίας που απαιτείται για την ενεργοποίηση της συνδρομής σας είναι 14 ημέρες!

DR. RATH HEALTH PROGRAMS B.V.

Postbus 657, NL – 6400 AR Heerlen, ΟΛΛΑΝΔΙΑ

Με-Fax:

0031 – 457 111 119

Τηλεφωνικά-Hotline: **0031 – 457 111 117**

Δευτέρα-Παρασκευή: **10:00 – 18:00**

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

Είμαι ήδη πελάτης ,ο αριθμός μου είναι:

<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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Είμαι νέος πελάτης και ο αριθμός του συμβούλου μου είναι:

<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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Διεύθυνση	
Όνομα:	
Διεύθυνση:	
Ταχ.Κώδ./Πόλη:	
Τηλέφωνο/Fax:	
E-Mail:	Ημερ.γεννήσεως:

Διεύθυνση Παράδοσης (μόνο αν είναι διαφορετική)	
Όνομα:	
Διεύθυνση:	
Ταχ.Κώδ./Πόλη:	
Τηλέφωνο/Fax:	
E-Mail:	

Αριθμός	Σκεύασμα	Περιγραφή	Τεμάχια	Τιμή €	Σύνολο
	Vitacor Plus™	Βασικό σκεύασμα	90	42.00	
	Dr. Rath's Phytobiologicals™	Βασική Φόρμουλα Φυτοβιολογικών	60	29.90	
	Βασικός Συνδυασμός	Vitacor Plus™ και Dr. Rath's Phytobiologicals™	90/60	65.90	
	Vitacor™ Junior	Βασική Φόρμουλα Υγείας για Παιδιά και Νεαρούς Ενήλικες	90	21.80	
	Arteriforte™	Για τα αγγεία	60	35.00	
	Relavit™	Για τη βελτίωση της αρτ. πίεσης	90	34.00	
	Enercor™	Συμπληρώνει και ενισχύει την τροφοδοσία του καρδιακού μυ	60	36.00	
	Diacor™	Για τη βελτίωση του σακχ. διαβήτη	90	35.00	
	Metavit™	Για τα επίπεδα λιπιδίων στο αίμα	90	30.00	
	ImmunoCell™	Ενίσχυση ανοσοποιητικού συστήματος	90	28.00	
	Osteoforte™	Για τα οστά	90	28.00	
	EpiQuercican™ Νέο!	Για τις κυτταρικές λειτουργίες. Τώρα περιλαμβάνει και την κουερσετίνη	180	39.80	
	Prolysin C™	Για την ενίσχυση του συνδετικού ιστού	90	25.00	
	LyCin™	Για την προστασία και τη δημιουργία συνδετικού ιστού	500 g σκόνη	32.00	
	MacroBalance™	Για την υποστήριξη της πέψης	450 g σκόνη	32.00	
	VitaCforte™	Συμπλήρωμα βιταμίνης C	90	18.00	
	Lensivit™	Για τα μάτια	60	21.80	
	Femicell™	Για τη γυναίκα	60	23.80	
	Illioforte™	Για την υποστήριξη της πέψης	90	18.90	

Κόστος των συμπληρωμάτων διατροφής

<input type="checkbox"/>	Εξόδα Συσκευασίας & Αποστολής*
<input type="checkbox"/>	Συνολικό Κόστος

* Για τις σταθερές παραγγελίες δεν χρεώνονται τα έξοδα αποστολής. Παρακαλώ σημειώστε ότι σε κάθε αλλαγή χρεώνεται επιπλέον ποσό 6,90 €.

Μέθοδοι πληρωμής (παρακαλώ σημειώστε το κατάλληλο τετράγωνο)

<input type="checkbox"/>	Πληρωμή με αντικαταβολή (Αποδέχομαι το επιπλέον κόστος των 3,50 €)
<input type="checkbox"/>	Κατάθεση σε λογαριασμό μετά τη λήψη των προϊόντων
<input type="checkbox"/>	Αριθμός κάρτας (Amex, Visa, Euro/Master) <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Όνομα κατόχου πιστωτικής κάρτας: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Κωδικός ασφαλείας <small>(Χωρίς τον κωδικό ασφαλείας, δεν μπορούμε να πραγματοποιήσουμε τη χρέωση)</small> <input type="text"/>

Υπογραφή

Ημερομηνία