Uwaga powtórny fax! ☐ Prosimy o zakreślenie pola w przypadku meldunku o wystąpieniu błędu. PL

Formularz zamówienia abonamentowego (automatycznego)

Proszę przesyłać zamówienie co drugi miesiąc ☐ 1-go lub ☐ 15-go danego miesiąca

Pierwszą przesyłkę proszę przesłać w miesiącu _____

Prosimy zwrócić uwagę,że czas opracowania zamówienia abonamentowego wynosi 14 dni.

FORMULARZ ZAMÓWIENIA MIESZANEK WITAMINOWYCH (DR. RATH'S CELLULAR VITAMIN FORMULAS™)

DR. RATH *HEALTH PROGRAMS B.V.*
Postbus 657 NL – 6400 AR Heerlen
Faks: **0031 – 457 111 119**
Telefon: **0031 – 457 111 116**
poniedziałek-piątek
od 09:00 – do 17:00
e-Mail: **info@rath-programs.com**

Jestem klientem, mój numer: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Jestem nowym klientem, numer mojego doradcy: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

NADAWCA	ADRES ZASTĘPCZY:
Nazwisko:	Nazwisko:
Ulica:	Ulica:
Kod pocztowy:	Kod pocztowy:
Miejscowość:	Miejscowość:
Kraj:	Kraj:
Telefon:	Fax/E-Mail:

Ilość	Mieszanka	Opis	Ilość tabl.	Cena €	Wartość
	Vitacor Plus™	**Program podstawowy**	**90**	**37.80**	
	Dr. Rath's Phytobiologicals™	**Roślinna Formuła podstawowa**	**60**	**26.90**	
	Pakiet podstawowy	**Vitacor Plus™ i Dr. Rath's Phytobiologicals™**	**90/60**	**59.30**	
	Vitacor Junior™	Program wprowadzający	90	19.30	
	Arteriforte™	Dla układu naczyniowego	60	31.50	
	Relavit™	Optymalne ciśnienie krwi	90	30.60	
	Enercor™	Bioenergia komórek serca	60	32.40	
	Diacor™	Metabolizm weglowodanów	90	31.50	
	Metavit™	Normalizacja przemian tłuszczów	90	27.00	
	ImmunoCell™	Optymalny system odpornościowy	90	25.20	
	Osteoforte™	Stabilność tkanki kostnej	90	25.20	
	Epican Forte™	Prawidłowa funkcja komórek	180	35.80	
	Prolysin™	Stabilność tkanki łącznej	90	22.50	
	LyCin™	Ochrona tkanki łącznej	500 g	28.80	
	MacroBalance™	Wspomaganie trawienia	450 g	28.80	
	VitaCforte™	Zapotrzebowanie na witaminę C	90	16.20	
	Lensivit™	Dla oczu	60	19.60	
	Femicell™	Dla kobiet	60	21.40	
	Illioforte™	Wspomaganie trawienia	90	17.00	

Zamówienie abonamentowe zwolnione jest z kosztów przesyłki. Prosimy jednak zwrócić uwagę na to, że przy każdej zmianie w asortymencie, czy terminie przesyłki zostanie doliczona opłata w wysokości 6,90 €

Uwaga nowi Klienci! Płatność za pierwsze zamówienia – tylko za zaliczeniem pocztowym!

☐	Przeleję należną kwotę na rachunek Matthias Rath B.V.
☐	Za zaliczeniem pocztowym *(Opłatę dodatkową w wysokości 2,50 € pokrywa kupujący)*
☐	Zaliczka na konto: konto bankowe 83167000040000643991078061 IBAN: PL 83167000040000643991078061, Kod Swift : ABNAPLPW
☐	Karta kredytowa *(Amex, Visa, Euro/Master)* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ data ważności: ☐☐☐☐
☐	Posiadacz karty — Kod bezpieczeństwa *(w przypadku braku danych zamówienia nie będą realizowane)* ☐☐☐☐

Miejscowość, data: Podpis:

www.dr-rath.com (31.07.2010) Wszelkie prawa zastrzeżone (Poland)