Achtung Zweitfax! ☐ Falls Sie aufgrund einer Fehlermeldung Ihre Bestellung erneut faxen, kreuzen Sie bitte dieses Feld an.

CH

BESTELL**FORMULAR**

DR. RATH ZELL-VITALSTOFF-PROGRAMM

Kostenloser Beratungs- und Bestellservice: 0800 -84 81 33
Postbus 657 NL – 6400 AR Heerlen
E-Mail: info@rath-programs.com
IBAN: **NL80.ABNA.0505.4511.82**
BIC: **ABNANL2A**

Bestell-Tel.: +31 (0)45 71 11 111
Bestell-Fax: **+31 (0)45 71 11 119**
Mo. bis Fr.: 08:30 Uhr bis 17:00 Uhr
Donnerstag: 08:30 Uhr bis 19:00 Uhr

Dr. Rath Health Programs B.V.
Online-Shop: https://www.dr-rath.com

#1445/01-180123CH

☐ **Einzelkauf**

☐ **Abonnement-Bestellung**
Ich wünsche die Lieferung alle 2 Monate
zum ☐ 1. oder ☐ 15. des jeweiligen Monats.
Die erste Lieferung wünsche ich im _____ (Monat).

☒ **Ich bin Neukunde,**
die Nummer meines Beraters lautet:

3	6	1	8	1	8	0	8	6

☐ **Wenn Beraternummer nicht bekannt, auf Empfehlung von**
Name: _____

☐ **Ich bin bereits Kunde,**
meine Kundennummer lautet:

Menge	Art. Nr.	Produkt	Inhalt	Preis €
		SYNERGIE-FORMULAS		
	10001	**Basis-Kombination** (Art. Nr. 0001 und 018)	90/60 Kapseln	78,90
	0001	**Vitacor Plus™**	90 Kapseln	49,90
	018	**Dr. Rath's Phytobiologicals™**	60 Kapseln	35,90
	022	**Dr. Rath VitaKids™**	120 Tabl.	29,90
	033	**Vitacor Plus™ *Drink***	243 g Pulver	59,90
	036	**Dr. Rath's Probiotics™**	60 Kapseln	29,90
	301	**Vitacor^CAP**	60 Kapseln	18,90
	0002	**ImmunoCell™**	120 Kapseln	32,90
	0004	**Arteriforte™** *Jetzt neu in Kapseln*	60 Kapseln	39,90
	0005	**Relavit™** *Verbesserte Formula* **NEU!**	120 Kapseln	39,90
	0006	**Metavit™** *Jetzt neu in Kapseln*	90 Kapseln	34,90
	0007	**Diacor™** *Verbesserte Formula* **NEU!**	90 Kapseln	39,90
	0008	**Enercor™** *Jetzt neu in Kapseln*	60 Kapseln	39,90
	0016	**Femicell™** *Verbesserte Formula* **NEU!**	60 Kapseln	28,90
	017	**Illioforte™**	90 Kapseln	21,90
	019	**EpiQuercican™**	180 Kapseln	44,90
	026	**Dr. Rath PhytoPro M™**	120 Kapseln	39,90
	0027	**Osteoforte™** *Jetzt neu in Kapseln*	120 Kapseln	33,90
	035	**Dr. Rath's Phytobiologicals™ *Royal Complex***	180 Kapseln	39,90
	037	**Dr. Rath's Phytobiologicals™ *Balance Control***	210 g Pulver	35,90
	045	**Dr. Rath ImmunComplex *plus***	60 Kapseln	32,90
	047	**Lensivit™** *Verbesserte Formula*	60 Kapseln	25,90
	048	**YouCell™-V**	60 Kapseln	33,90

Menge	Art. Nr.	Produkt	Inhalt	Preis €
		ERGÄNZENDE FORMULAS		
	0009	**Prolysin C™** *Jetzt neu in Kapseln*	120 Kapseln	29,90
	0011	**VitaCforte™**	120 Kapseln	22,90
	020	**Dr. Rath Omega E™**	60 Kapseln	18,90
	023	**Dr. Rath Zink-Selen Complex™**	60 Tabl.	16,90
	0024	**Dr. Rath Vitamin B Complex™**	90 Kapseln	26,90
	025	**Dr. Rath Q10 Complex™**	60 Kapseln	29,90
	028	**Dr. Rath Omega 3 Vegan™**	60 Kapseln	25,90
	030	**LyCin™** *mit Stevia*	420 g Pulver	37,90
	031	**Dr. Rath OPC™**	60 Kapseln	29,90
	034	**Dr. Rath Magnesium Complex™**	90 Kapseln	16,90
	038	**Dr. Rath VCP™**	90 Kapseln	21,90
	039	**Dr. Rath Vitamin D3™ *Pocket***	150 Tabl.	18,90
	040	**Dr. Rath Vitamin B12 *Pocket***	120 Tabl.	19,90
	044	**Dr. Rath Vitamin D3™ + K2 *vegan***	90 Kapseln	19,90
	046	**Dr. Rath VitaC Go!** *(30 Sticks à 1,6 g)*	48 g Pulver	13,90
	511	**Dr. Rath Vitamin C Pulver**	100 g Pulver	17,90
	03011	**LyCin^TAB**	90 Tabl.	25,90
		Versandkosten (nur bei Einzelkauf)		6,90
		Gesamtpreis pro Lieferung		€

Bei jeder Änderung einer Abonnement-Bestellung wird eine Bearbeitungsgebühr von 6,90 € berechnet. Die Produktzusammenstellung eines Abonnements ist mit einer Frist von 14 Tagen zum nächsten Liefertermin änderbar. Der Abonnementvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Er endet nicht automatisch. Die Kündigung ist jederzeit mit einer Frist von 14 Tagen zum nächsten Liefertermin möglich. Das Abonnement hat keine Mindestlaufzeit. Die Kündigung hat in Textform (Post, Fax, E-Mail) zu erfolgen. Ein neues Abonnement ist erst 3 Monate nach der Kündigung möglich. Bitte beachten Sie die umseitig abgedruckten AGB inklusive Widerrufsbelehrung und unsere Datenschutzhinweise.

KUNDE *(Bitte in Großbuchstaben):*

Name/ Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon *(freiwillig)*: _____

Geb. -Datum: ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

E-Mail-Adresse*: _____

Wenn Sie eine E-Mail-Adresse angeben, erhalten Sie regelmäßig Produktinformationen von uns oder der mit uns kooperierenden Dr. Rath Education Service B.V., Dr. Rath Health Foundation und dem Cell World Center International e.V. Sie können dieser Nutzung Ihrer E-Mail-Adresse jederzeit widersprechen. Jede E-Mail enthält auch einen Abmeldelink.

LIEFERADRESSE *(falls abweichend):*

Name/ Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon *(freiwillig)*: _____

_____
Ort/Datum, Unterschrift
(Bitte hier für Bestellungen unterschreiben. Bitte beachten Sie auch die Unterschriftszeil bei den Zahlungsmethoden.)

ZAHLUNGSMÖGLICHKEITEN

☐ Auf Rechnung
(Bitte überweisen Sie den Rechnungsbetrag auf unser Konto bei der: Credit Suisse, IBAN: CH40 0483 5120 2196 1100 0, SWIFT/BIC: CRESCHZZ80A, Dr. Rath Health Programs)

4260328559000

☐ SEPA-Lastschriftverfahren ☐ SEPA-Lastschriftverfahren liegt vor

Kontoinhaber: _____ Bank: _____

IBAN: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

Swift-Code (BIC): ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐

Ich/wir ermächtige/n Dr. Rath Heath Programs BV, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Dr. Rath Health Programs BV auf mein Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen. Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____
Ort/Datum, Unterschrift

Hinweis zur Einzugsermächtigung (SEPA):
Sie erhalten mit gesonderter Post einen „LSV" Antrag, den Sie bitte ausgefüllt an uns zurücksenden, wenn Sie erstmalig am Abbuchungsverfahren (SEPA-Lastschirft) teilnehmen. Zukünftige Bestellungen werden dann Ihrem Konto belastet.