

Attenzione! In caso di errore di trasmissione, se segue un secondo fax, si prega di segnare questa casella.

IT

Modulo d'ordine

Per i preparati di medicina cellulare

Ordine-Hotline:
Italia: 800 - 78 29 18
Svizzera: 0800 - 84 81 33
Postbus 657 NL - 6400 AR Heerlen
E-Mail: info@rath-programs.com

Ordine-Fax: +31 (0)45 71 11 119
Lunedì-Venerdì:
8:30 - 17:00
IBAN: NL80.ABNA.0505.4511.82
BIC: ABNANL2A



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

#1445/01-200326IT

Ordine singolo

Ordine in abbonamento

Richiedo spedizione ogni due mesi:
il 1° o il 15° del mese. La prima consegna
sarà eseguita a partire dal mese di _____

Sono nuovo cliente,

il numero d'identificazione del mio consulente/terapista:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sono stato consigliato da:

Nome: _____

Sono già cliente/socio,

il mio numero:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Q.tà.	Cod. art.	Prodotti	Unità	Prezzo €
FORMULE BREVETTATE				
	0005	Relavit™	120 capsule	43,90
	0007	Diacor™	90 capsule	43,90
	0016	Femicell™	60 capsule	31,90
	019	EpiQuercican™	180 capsule	49,90
	0027	Osteoforte™	120 capsule	37,90
	035	Royal Complex	180 capsule	43,90
	045	ImmunComplex plus	60 capsule	36,90
	047	Lensivit™	60 capsule	28,90
	048	YouCell™-V	60 capsule	37,90
FORMULE DI SINERGIA				
	10001	Offerta convenienza (Cod. art. 0001 e 018)	90/60 capsule	84,90
	0001	Vitacor Plus™	90 capsule	54,90
	018	Dr. Rath's Phytobiologicals™	60 capsule	39,90
	0002	ImmunoCell™	120 capsule	36,90
	0004	Arteriforte™	60 capsule	43,90
	0006	Metavit™	90 capsule	38,90
	0008	Enercor™	60 capsule	43,90
	017	Illioforte™	90 capsule	24,90
	026	Dr. Rath PhytoPro M™	120 capsule	43,90
	037	Balance Control	210 g polvere	39,90

Q.tà.	Cod. art.	Prodotti	Unità	Prezzo €
FORMULE COMPLEMENTARI				
	0009	Prolysin C™	120 capsule	32,90
	0011	VitaCforte™	120 capsule	25,90
	020	Dr. Rath Omega E™	60 capsule	20,90
	0023	Dr. Rath Zinc-Selenium Complex™	90 capsule	28,90
	0024	Dr. Rath Vitamin B Complex™	90 capsule	29,90
	025	Dr. Rath Q10 Complex™	60 capsule	32,90
	028	Dr. Rath Omega 3 Vegan™	60 capsule	28,90
	030	LyCin™ con Stevia	420 g polvere	41,90
	031	Dr. Rath OPC™	60 capsule	32,90
	034	Dr. Rath Magnesium Complex™	90 capsule	18,90
	0036	Dr. Rath's ProCultura NUOVO!	60 capsule	32,90
	038	Dr. Rath VCP™	90 capsule	24,90
	039	Dr. Rath Vitamin D3™ <i>Pocket</i>	150 compresse	20,90
	040	Dr. Rath Vitamin B12 <i>Pocket</i>	120 compresse	21,90
	044	Dr. Rath Vitamin D3™ + K2 <i>vegan</i>	90 capsule	21,90
	046	Dr. Rath VitaC Go! (30 stick da 1,6 g)	48 g polvere	15,90
	050	Dr. Rath VitaKids Immune	60 compr.	31,90
	511	Dr. Rath Vitamin C polvere	100 g polvere	19,90
	03011	LyCin ^{TAB}	90 compresse	28,90

Costi di spedizione (solo per ordine singolo)

Costi di spedizione Italia 6,90 € Svizzera 6,90 € **Prezzo totale** €

La composizione di un abbonamento può essere cambiata con preavviso di 14 giorni dalla consegna successiva. Il contratto ha durata indeterminata, non si chiude automaticamente. La cancellazione è possibile in qualsiasi momento con 14 giorni di preavviso rispetto alla consegna successiva. L'abbonamento non ha termine minimo. La cancellazione deve essere inviata per iscritto (via e-mail, posta, fax). Un nuovo abbonamento è sottoscrivibile 3 mesi dopo la cancellazione. Si prega di notare Termini e Condizioni Generali stampati sul retro, compresa la politica di cancellazione e le informazioni sulla protezione dei dati. Consultare eventuali offerte separate in corso.

MITTENTE (si prega di scrivere in stampatello):

Cognome/Nome: _____

Via: _____

C.A.P.: _____

Città: _____

Paese: _____

Telefono: _____

Data di nascita: - -

E-Mail*: _____

*Compilare questo campo per ricevere gli ultimi aggiornamenti sulla salute naturale.

INVIARE A (Specificare eventuale indirizzo di consegna, se diverso):

Cognome/Nome: _____

Via: _____

C.A.P.: _____

Città: _____

Paese: _____

Telefono: _____

Luogo e data, Firma (la firma è necessaria per la conferma dell'ordine)

Bonifico estero

Addebito diretto SEPA

Addebito diretto già autorizzato

Titolare del conto: _____

Banca: _____

IBAN:

Swift-Code (BIC):

Autorizzo la Dr. Rath Health Programs BV a riscuotere i pagamenti dal mio conto tramite addebito diretto. Allo stesso tempo autorizzo il mio istituto di credito ad onorare gli addebiti diretti effettuati sul mio conto da parte della Dr. Rath Health Programs B.V. Nota: ho/abbiamo diritto a chiedere il rimborso dell'importo addebitato entro 8 (otto) settimane dalla data dell'addebito. Si applicano le condizioni concordate con il mio/nostro istituto di credito.

Luogo e data, Firma

MODALITÀ DI PAGAMENTO