

Attention !  Si ce fax a été déjà envoyé par erreur une première fois, veuillez cocher cette case.

# Bon de commande

## Programme de micronutriments du Dr. Rath

Commandes par Tél. :  
0800 - 91 94 03

Postbus 657 NL - 6400 AR Heerlen  
E-Mail: info@rath-programs.com  
IBAN: NL80.ABNA.0505.4511.82  
BIC: ABNANL2A

Tél.: +31 (0)45 71 11 115  
Fax: +31 (0)45 71 11 119

Lundi, mardi, jeudi et vendredi :  
de 8h 30 à 17h 00  
Mercredi joignable uniquement sur  
rendez vous .



**Dr. Rath**  
Health Programs B.V.

Online-Shop: <https://www.dr-rath.com>

Commande unique

Commande sur abonnement

Je désire recevoir les produits tous les 2 mois.

La livraison s'effectue le  1<sup>er</sup>, le  15 du mois.

La première livraison devra avoir lieu à partir du mois de

Je suis nouveau client.

Le numéro de mon conseiller/thérapeute est le :

Je suis déjà client (e),

mon numéro est le :

Sur recommandation de :

Nom: \_\_\_\_\_

Qté	Art. Nr.	Formule	Contenu	Prix €
<b>FORMULES BREVETÉES</b>				
	0005	Relavit™	120 gélules	43,90
	0007	Diacor™	90 gélules	43,90
	0016	Femicell™	60 gélules	31,90
	019	EpiQuercican™	180 gélules	49,90
	0027	Osteoforte™	120 gélules	37,90
	035	Royal Complex	180 gélules	43,90
	045	ImmunComplex plus	60 gélules	36,90
	047	Lensivit™	60 gélules	28,90
	048	YouCell™-V	60 gélules	37,90
<b>FORMULES SYNERGIQUES</b>				
	10001	Combinaison de base (Art. Nr. 0001 et 018)	90/60 gélules	84,90
	0001	Vitacor Plus™	90 gélules	54,90
	018	Dr. Rath's Phytobiologicals™	60 gélules	39,90
	0002	ImmunoCell™	120 gélules	36,90
	0004	Arteriforte™	60 gélules	43,90
	0006	Metavit™	90 gélules	38,90
	0008	Enercor™	60 gélules	43,90
	017	Illioforte™	90 gélules	24,90
	026	Dr. Rath PhytoPro M™	120 gélules	43,90
	037	Balance Control	210 g poudre	39,90

Qté	Art. Nr.	Formule	Contenu	Prix €
<b>FORMULES COMPLÉMENTAIRES</b>				
	0009	Prolysin C™	120 gélules	32,90
	0011	VitaCforte™	120 gélules	25,90
	020	Dr. Rath Omega E™	60 gélules	20,90
	0023	Dr. Rath Zinc-Selenium Complex™	90 gélules	28,90
	0024	Dr. Rath Vitamin B Complex™	90 gélules	29,90
	025	Dr. Rath Q10 Complex™	60 gélules	32,90
	028	Dr. Rath Omega 3 Vegan™	60 gélules	28,90
	030	LyCin™ avec Stevia	420 g poudre	41,90
	031	Dr. Rath OPC™	60 gélules	32,90
	034	Dr. Rath Magnesium Complex	90 gélules	18,90
	0036	Dr. Rath's ProCultura <b>Nouveau!</b>	60 gélules	32,90
	038	Dr. Rath VCP™	90 gélules	24,90
	039	Dr. Rath Vitamin D3™ <i>Pocket</i>	150 compr.	20,90
	040	Dr. Rath Vitamin B12 <i>Pocket</i>	120 compr.	21,90
	044	Dr. Rath Vitamin D3™ + K2 <i>vegan</i>	90 gélules	21,90
	046	Dr. Rath VitaC Go! (30 sachets à 1,6 g)	48 g poudre	15,90
	050	Dr. Rath VitaKids Immune	60 compr.	31,90
	511	Dr. Rath Vitamin C poudre	100 g poudre	19,90
	03011	LyCin <sup>TAB</sup>	90 compr.	28,90

Frais de livraison (uniquement pour une commande unique)

Frais de livraison  France 6,90 €  Corse et DomTom 21,90 € **Prix total** €

Pour toute modification d'une commande d'abonnement, des frais de traitement de 6,90 € sont facturés. La composition des produits d'un abonnement peut être modifiée avec un préavis de 14 jours avant la prochaine date de livraison. Le contrat d'abonnement est conclu pour une durée indéterminée. Il ne prend pas fin automatiquement. La résiliation est possible à tout moment avec un préavis de 14 jours avant la prochaine date de livraison. L'abonnement n'a pas de durée minimale. La résiliation doit être effectuée sous forme de texte (courrier, fax, e-mail). Un nouvel abonnement n'est possible que 3 mois après la résiliation. Veuillez prendre connaissance des conditions générales de vente imprimées au verso, y compris le droit de rétractation, ainsi que de nos informations sur la protection des données.

### VOS COORDONNÉES (EN MAJUSCULES) :

Nom / Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

Date de naissance :  -  -

Email adresse\*: \_\_\_\_\_

### ADRESSE DE LIVRAISON (si différente de votre domicile) :

Nom / Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

Lieu et Date, Signature

(Veuillez signer ici, même pour les commandes)

\*Remplir svp, afin que nous puissions vous informer au sujet de nos nouvelles informations sur la santé.

Le compte / compte bancaire (Seulement pour la France)  
(Veuillez sil vous plait transférer le montant de la facture sur notre compte: Banque ABN AMRO Bank en faveur de la NL80 ABNA 0505 4511 82, BIC/SWIFT: ABNANL2A, au nom de Dr. Rath Health Programs B.V.)

Autorisation de prélèvement

Autorisation de prélèvement (SEPA)

Titulaire du Compte: \_\_\_\_\_

Banc: \_\_\_\_\_

IBAN:

Swift-Code (BIC):

J'autorise/nous autorisons Dr. Rath Health Programs BV à prélever des paiements sur mon compte par prélèvement automatique. Dans le même temps Je donne instruction à mon établissement de crédit d'honorer le(s) prélèvement(s) automatique(s) effectué(s) sur mon compte par Dr. Rath Health Programs B.V. Note : Je peux/nous pouvons demander le remboursement du montant débité dans un délai de huit semaines, à compter de la date du débit. montant débité. Les conditions convenues avec mon/notre établissement de crédit s'appliquent.

Lieu et Date, Signature