

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

F

BON DE COMMANDE DE DOCUMENTATION

DR. RATH EDUCATION SERVICES B.V.

Postbus 656 NL - 6400 AR Heerlen

Commandes par Fax : **0031 - 457 111 229**

Commandes par Tél. : **0031 - 457 111 225**

Du lundi au vendredi : **de 9h 00 à 17h 00**

e-Mail: **info@rath-eduserv.com**

Je suis déjà client (e), mon numéro est le :

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nouveau client, le numéro de mon conseiller est le :

| Vos coordonnées* (en majuscules) | |
|----------------------------------|---------|
| NOM : | |
| Prénom : | |
| Adresse : | |
| CP : | Ville : |
| Pays : | |
| Tél. : | |
| Fax/E-Mail : | |

| Adresse de livraison* (si différente de votre domicile) | |
|---|---------|
| NOM : | |
| Prénom : | |
| Adresse : | |
| CP : | Ville : |
| Pays : | |
| Tél. : | |
| Fax/E-Mail : | |

| BROCHURES | A l'unité | Quantité |
|---|-----------|----------|
| Médecine Cellulaire | | |
| Questions et Réponses relatives à la Médecine Cellulaire | ~~ | |
| Avancée de la recherche cellulaire dans la lutte contre le cancer | ~~ | |
| Cancer : un exposé général et une découverte capitale | ~~ | |

| | | |
|--|----|--|
| Recherches et travaux scientifiques | | |
| Documentation études pilotes | ~~ | |
| Cholestérol: Etudes cliniques | ~~ | |
| Troubles du rythme cardiaque | ~~ | |
| Succès de la Médecine Cellulaire face à l'ostéosarcome | ~~ | |
| Substances nutritives dans le traitement du cancer | ~~ | |
| Expériences positives faites avec la Médecine Cellulaire | ~~ | |

| | | |
|---|------|--|
| Alliance pour la Santé | | |
| La santé naturelle (dépliant) min. 25 exemplaires (Pour 25 ex. 5 €, 50 ex. 8 €, et 100 ex. 15 €) | ~~ | |
| La santé entre vos mains (système FFL) | 1,50 | |
| Movement of life (Discours du Dr Rath Kerkrade Pays-Bas 4 avril 2009) | ~~ | |
| Nouvelle ère de la Médecine (Naissance de la médecine) | ~~ | |

| | | |
|--|-------|--|
| Livres | | |
| Pourquoi les animaux n'ont pas d'attaque cardiaque,... les Hommes si ! (9.80 € par pièce à partir de 5 exemplaires, 7.80 € pièces à partir de 11 exemplaires) | 12,90 | |
| Au nom de l'Humanité | ~~ | |

| | | |
|---|------|--|
| DVD | | |
| DVD "Vidéo éducative" (Maladies cardio-vasculaires et cancer) | ~~ | |
| DVD « Cours de base » | ~~ | |
| DVD « Cours de Perfectionnement » | 4,00 | |

| | | |
|---|----|--|
| Cassettes Vidéo | | |
| Libération de la santé humaine | ~~ | |
| Vidéo éducative relative à la Médecine Cellulaire | ~~ | |
| Liberté pour les vitamines | ~~ | |

BON DE COMMANDE DE DOCUMENTATION

| | A l'unité | Quantité |
|--|-----------|----------|
| Formation | | |
| Manuscrit pour le Cours de base (<i>document de travail, toujours expédié avec le questionnaire</i>) | ~~ | |
| Cours de base (<i>support écrit pour séminaire</i>) (possibilité de passer le cours on-line par Internet) | ~~ | |
| Questionnaire du Cours de base | 4.90 | |
| Cours de Perfectionnement (<i>document de travail</i>) (possibilité de passer le cours on-line par Internet) | 20,00 | |
| Questionnaire cours de Perfectionnement | ~~ | |

Ce matériel d'information (brochures, livres, DVD et vidéos) est également disponible en allemand. Certains de ces documents ont également été traduits en anglais, espagnol, néerlandais, italien, portugais, polonais, ou russe. Si vous souhaitez en recevoir dans une de ces langues, veuillez nous le préciser

Les articles gratuits sont envoyés dans des quantités correspondant aux besoins personnels habituels
Il est possible d'en obtenir de plus grande quantité pour des réunions d'information / des rencontres sur la santé.

Mode de paiement :

(les frais de port s'élèvent à 4 € pour la France et la Suisse, 3,80 € pour la Belgique, 3,28 € pour le Luxembourg)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Par chèque joint |
| <input type="checkbox"/> | Par chèque à la réception (<i>veuillez indiquer le N° de la facture au dos de votre chèque et le libeller à l'ordre de : Dr Rath Education Services B.V.</i>) |
| <input type="checkbox"/> | Par carte de crédit (<i>Amex, Visa, Euro/Master</i>) <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"/> <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"/> <input type="text"/> Expiration <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Détenteur de la carte de crédit <input type="text"/> Code de sécurité (<i>Indispensable</i>) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Par virement à la réception (<i>veuillez indiquer le N° de la facture sur votre paiement et le libeller à l'ordre de : Dr. Rath Education Services B.V.</i> - Coordonnées bancaires : ABN AMRO Bank Paris - N° de compte : 200138928) |

* Nous vous rappelons que vos coordonnées sont sauvegardées dans notre base de données. Vous pouvez à tout moment avoir accès à ces informations et les faire rectifier ou annuler. Les produits sont expédiés aux frais et aux risques de l'acheteur. Les risques de perte sont assumés par le client. Nous vous informerons de toute éventuelle modification des frais de port. La livraison et l'ensemble de son aspect contractuel sont soumis à la réglementation néerlandaise.

J'autorise la Dr Rath Health Programs B.V. à faire acheminer la livraison par une messagerie, par la poste ou par tout autre transporteur. J'accepte que les données relatives à ma carte de crédit soient sauvegardées dans votre base de données pour permettre le règlement de mes commandes futures. De plus, je déclare que, faute de précisions explicites de ma part, les factures de mes prochaines commandes pourront être payées avec cette carte de crédit.

Lieu, Date et Signature :

www.rath-eduserv.com (01.11.2010) Sous réserve de modifications ou d'erreurs (FRANCE)