HAUSLIEFER-SERVICE DEUTSCHLAND/ÖSTERREICH

(Bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen.)

Juice PLUS+

Anzahl Pakete	**Anzahl Pakete**	**Anzahl Pakete**	**Anzahl Pakete**	**Anzahl Pakete**
X Juice PLUS+® **Kapseln** (4 x 2 Dosen pro Paket)	___ Juice PLUS+® **Kautabletten** (4 x 2 Dosen pro Paket)	X Juice PLUS+® **Beerenauslese** (4 Dosen pro Paket)	Juice PLUS+® **Complete** (6 Dosen pro Paket) ___ Schoko ___ Vanille ___ Mix	___ Juice PLUS+® **Gummies** (2 x 2 Dosen pro Paket)
☒ **Gesamtzahlung** € 190.– pro Paket	☐ **Gesamtzahlung** € 100.– pro Paket	☒ **Gesamtzahlung** € 100.– pro Paket	☐ **Gesamtzahlung** € 153.– pro Paket	☐ **Gesamtzahlung** € 114.– pro Paket
Lieferrhythmus: ☐ Monatlich ☐ Alle 2 Mt. ☐ Alle 4 Mt.	Lieferrhythmus: ☐ Monatlich ☐ Alle 2 Mt. ☐ Alle 4 Mt.	Lieferrhythmus: ☐ Monatlich ☐ Alle 2 Mt. ☐ Alle 4 Mt.	Lieferrhythmus: ☐ Monatlich ☐ Alle 2 Mt. ☐ Alle 3 Mt.	Lieferrhythmus: ☐ Monatlich ☐ Alle 2 Mt. ☐ Alle 4 Mt.
☐ **Teilzahlung** 4 Raten à € 49.50 pro Monat Lieferrhythmus nur alle 4 Mt. möglich.	☐ **Teilzahlung** 4 Raten à € 27.– pro Monat Lieferrhythmus nur alle 4 Mt. möglich.	☐ **Teilzahlung** 4 Raten à € 26.– pro Monat Lieferrhythmus nur alle 4 Mt. möglich.	☐ **Teilzahlung** 3 Raten à € 53.– pro Monat Lieferrhythmus nur alle 3 Mt. möglich.	☐ **Teilzahlung** 4 Raten à € 29.50 pro Monat Lieferrhythmus nur alle 4 Mt. möglich.
Ich wünsche die erste Lieferung: ☒ sofort oder ___/___ (Monat) (Jahr)	Ich wünsche die erste Lieferung: ☐ sofort oder ___/___ (Monat) (Jahr)	Ich wünsche die erste Lieferung: ☒ sofort oder ___/___ (Monat) (Jahr)	Ich wünsche die erste Lieferung: ☐ sofort oder ___/___ (Monat) (Jahr)	Ich wünsche die erste Lieferung: ☐ sofort oder ___/___ (Monat) (Jahr)

Vertragshändler ID: 0318647937D

Vorname: Lars

Nachname: Gauger

Lieferadresse: ☐ Frau ☐ Herr Geburtsdatum: ___/___/___

Vorname: ___ Nachname: ___

Adresse: ___

PLZ/Ort: ___ Telefon: ___

E-Mail: ___

Zahlungsbedingungen:

Karten-/Kontoinhaber: ___

Adresse: ___

PLZ/Ort: ___

☐ **Per Lastschriftermächtigung:**

Kreditinstitut: ___

Adresse/PLZ/Ort: ___

Konto-Nr.: ___ Bankleitzahl: ___

☐ **Per Kreditkarte:** ☐ VISA ☐ Euromastercard

Karten-Nr.: Gültig bis: ___/___

Ich bestelle hiermit verbindlich die oben gekennzeichneten Produkte in dem entsprechenden Lieferrhythmus. Von den umseitigen Geschäftsbedingungen, insbesondere der **Widerrufsbelehrung**, habe ich Kenntnis genommen.

Ort/Datum: ___ Unterschrift: ___

Original – NSA Gelb – Kunde Rosa – VH