

Wichtige Information Bitte deutlich in Großbuchstaben ausfüllen (mit schwarzer Tinte)

Name Ihres Sponsors /Empfehlens Sigrid-Renate Drasch			PIN-Nr. Ihres Sponsors 676 2565		
Ihr Vorname		Nachname Herr/Frau		PIN:	
E-mail:					
Strasse:		Plz:	Ort:		
Tel. (privat, tagsüber)		Tel. (Handy)		Fax:	
Versandadresse (falls von Rechnungsadresse abweichend) Name:					
Strasse:		Plz:	Ort:		

Bitte senden Sie mir die folgenden Lifepplus-Produkte:

Anz.	Produkt Nr.	Produktbezeichnung	Für ASAP bitte ankreuzen!	IP	Preis / Euro	Gesamt / Euro
			<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"/>			
					Gesamt IP	Zwischensumme
						Versandkosten
						Gesamtsumme Euro

Ich möchte mehr über die Lifepplus Geschäftsmöglichkeiten erfahren.

Lifepplus Stiftung: freiwillig*

*Diese Spende ist nicht von der Steuer absetzbar.

Wahlweiser Eintritt

Um Papierverschwendung zu vermeiden, haben wir aus Gründen des Umweltschutzes entschieden, die Lifepplus Literatur nach Ihrer ersten Bestellung nicht mehr automatisch den darauffolgenden Paketen beizulegen. Sollten Sie aber die Literatur jeden Monat erhalten wollen, dann kreuzen Sie bitte dieses Kästchen an.

Bestimmen Sie Ihre Zahlungsmethode: VISA Master Card American Express

Kreditkarten Nr.		Kartenprüfnummer	Gültig bis
Karteninhaber			Gültig ab: (nur bei AmEx)

SEPA Lastschriftverfahren – Regelmäßige Zahlung Zahlungsempfänger-Identifikationsnummer : GB04ZZSDDBOFA839004600869673

Bei Bankeinzug/ Bankdatenänderung bitte hier ankreuzen. IBAN: Bankleitzahl (BLZ) Kontonummer BIC:

Sie können diese Informationen Ihrem Kontoauszug entnehmen oder bei Ihrer Bank erfragen.

Kontoinhaber
Kreditinstitut/Adresse

Der Kaufvertrag kommt zwischen dem Käufer und Lifepplus Europe Ltd (das "Unternehmen", "Lifepplus", "wir" bzw. "uns") zustande. Ich möchte die oben angegebenen Produkte von Lifepplus erwerben und ermächtige Lifepplus meine Kreditkarte / mein Konto mit dem Gesamtbetrag zu belasten. Ich kenne meine Widerrufrechte aus der umseitig bzw. oben aufgeführten Widerrufsbekanntmachung. Auch habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden, dass meine Daten gemäß der umseitig aufgeführten Datenschutzerklärung gespeichert und bearbeitet werden.

Zahlungsgenehmigung: Hiermit ermächtige ich Lifepplus, die erforderliche Summe von meiner Kreditkarte / meinem Konto abzubuchen. Ich nehme zur Kenntnis, dass dieser Auftrag nur bearbeitet werden kann, wenn meine Kreditkarte / mein Bankkonto gedeckt ist. Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen. Sollte dieser Auftrag ein ASAP sein, ermächtige ich Lifepplus, die erforderliche Summe für diesen Dauerauftrag jeden Monat am Bearbeitungstag von meiner Kreditkarte / meinem Bankkonto abzubuchen. Außerdem bestätige ich, dass ich den Abschnitt bezüglich der Erklärung des ASAPs auf der Rückseite dieses Formulars gelesen habe.

SEPA-Lastschriftverfahren: Sie haben gegenüber Ihrem Kreditinstitut gemäß den mit ihm vereinbarten Bedingungen ein Recht auf Rückerstattung des belasteten Betrags. Eine Rückerstattung muss innerhalb von acht Wochen seit der Belastung Ihres Kontos angefordert werden. Hinweis: Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich den Vertrag zwischen mir und Lifepplus und die Zahlungsgenehmigung verstanden habe.

Unterschrift des Bestellers/Konto-/Kartentinhabers	Datum:
--	--------

Bitte hier ankreuzen, wenn Sie keine E-Mails mit den neuesten Lifepplus-Angeboten, Produkten oder Updates von uns erhalten möchten.