

Formulář Preferovaného Zákazníka

PŘIHLÁŠENÍ JAKO DISTRIBUČNÍ PARTNER V ČESKÉ REPUBLICĚ 

Synergy WorldWide Europe B.V. C/O HealthLink Europe, De Tweeling 20-22, 5215 MC's Hertogenbosch, Holandsko
Tel 800050119 • Fax 800050120 • Email CzechCS@synergyworldwide.com • Web cz.synergyworldwide.com

DOPORUČIL ČLEN TÝMU

Dnešní Datum	
Jméno a příjmení, člena týmu, kterým byl Preferovaný Zákazník doporučen	ID # člena Týmu
Telefonní číslo člena Týmu	Email Adresa člena Týmu

INFORMACE O PREFEROVANÉM ZÁKAZNÍKU

Jméno a příjmení zákazníka			
Zásilková adresa	Město	Okres	Poštovní směrovací číslo
Fakturační adresa	Město	Okres	Poštovní směrovací číslo
Telefonní číslo	Email Adresa		

NÁZEV PRODUKTU

Číslo Produktu	Popis	Množství	Cena

OBJEDNÁVKA AUTOMATICKÉ ZÁSILKY (Dobrovolné)

Vyberte si den v měsíci pro Váš pravidelný Autoship 1 5 10 20

Číslo Produktu	Popis	Množství	Cena

<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard	
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Platební karta (číslo karty) Datum vypršení	
Tímto zmocňuji Synergy WorldWide, aby si z mé platební karty stáhla částku za objednávku.	
Jméno na kartě	Datum
Podpis držitele karty	

MEZISOUČET	
DAN Z PRODEJE	
POŠTOVNÉ	
CELKOVÁ ČÁSTKA	

Prosím kontaktujte Zákaznický servis na 800050119 pro další objednávky.

*Váš první autoship Vám bude účtován a odeslán následující měsíc po zadání Vaší objednávky