



**ENAGIC Europe GmbH**

Immermannstrasse 33  
40210 Düsseldorf - Germany  
0211 93657000  
sales@enagiceu.com

# ALTERNATIVE PAYER

Информационен документ за плащане

**МОЛ Я, ПОПЪЛНЕТЕ ТОЗИ ДОКУМЕНТ С ГЛАВНИ БУКВИ И ПРЕДОСТАВЕТЕ НЕОБХОДИМАТА ИНФОРМАЦИЯ**

**ПЛАТЕЦ:**

<b>ИМЕ И ФАМИЛИЯ ПЛАТЕЦ</b>		<b>ИД ДИСТРИБУТОР ПЛАТЕЦ (АКО ИМА)</b>	
-------------------------------------	--	--------------------------------------------	--

Потвърждавам плащането на:

<b>СУМАТА ОТ</b>	_____ €	<b>ИЗБОР НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ</b>	
------------------	---------	---------------------------------------	--

ЗА ПОРЪЧКАТА НА:

<b>ИМЕ И ФАМИЛИЯ КЛИЕНТ</b>	
-------------------------------------	--

ЗА:

<b>ЗАКУПЕН ПРОДУКТ</b>	
----------------------------	--

- Декларирам се като алтернативен платец за тази поръчка, независимо дали закупеният продукт е частично или изцяло платен.
- Ако съм независим дистрибутор на Enagic, удостоверявам, че не съм направил намаление на цената на продукта, поръчан от моя клиент, следователно съм получил от този клиент същата сума, която съм платил на Enagic Europe GmbH.

**КЛИЕНТ :**

- Декларирам, че предоставените данни са коректни.
- Ако алтернативният платец е независим дистрибутор на Enagic, удостоверявам, че съм бил информиран за цената на продукта и за плащането, което трябва да бъде извършено на Enagic Europe GmbH, както е съобщено във самия формуляр за поръчка. Затова удостоверявам, че сумата, платена от моя алтернативен платец, е равна на сумата, която му давам и че не ми е предложено **НАМАЛЕНИЕ**.

<b>АЛТЕРНАТИВЕН ПОДПИС НА ПЛАТЕЦА</b>		<b>КЛИЕНТ ПОДПИС</b>	
дата	място	дата	място

\* Enagic Europe GmbH си запазва правото да отхвърли заявлението за алтернативен платец, без да посочва причините \*