



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

# ALTERNATIVNÍ PLÁTCE

Informační dokument k platbě

PROSÍM VYPLŇTE DOKUMENT HŮLKOVÝM PÍSMEM A DOPLŇTE VŠECHNY POTŘEBNÉ INFORMACE

## PLÁTCE:

<b>CELÉ JMÉNO PLÁTCE</b>		<b>ID DISTRIBUTORA PLÁTCE (pokud je použito)</b>	
------------------------------	--	--	--

Tímto dokumentem potvrzují platbu:

Způsobem:

<b>ČÁSTKA</b>	_____ €	<b>VYBRANÁ PLATEBNÍ METODA</b>	
---------------	---------	--	--

Objednávky:

<b>CELÉ JMÉNO KLIENTA</b>	
-------------------------------	--

Kartou:

<b>ČÍSLO KARTY</b>		<b>DATUM PLATNOSTI</b>	<b>CVV</b>
------------------------	--	----------------------------	------------

- Prohlašuji, že jsem alternativním plátcem této objednávky, ať už je zakoupený produkt částečně nebo zcela zaplacen mnou poskytnutou platbou.
- Pokud jsem nezávislým distributorem Enagic, potvrzuji, že jsem neuplatnil ŽÁDNOU SLEVVU na cenu produktu objednaného mým zákazníkem, a proto jsem od tohoto zákazníka obdržel stejnou částku, jakou jsem zaplatil Enagic Europe GmbH.

## KLIENT:

- Potvrzuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé.
- Pokud je mým alternativním plátcem nezávislý distributor Enagic, potvrzuji, že jsem byl informován o celkové ceně mého produktu a platbě, která má být provedena společností Enagic Europe GmbH, jak je uvedeno v objednávkovém formuláři. Potvrzuji tedy, že částka zaplacená mým náhradním plátcem se rovná částce, kterou odevzdám a že mi nebylo navrženo ŽÁDNÉ SNÍŽENÍ CENY.

<b>PODPIS ALTERNATIVNÍHO PLÁTCE</b>		<b>PODPIS KLIENTA</b>	
DATUM	MÍSTO	DATUM	MÍSTO

\*Enagic Europe GmbH si vyhrazuje právo odmítnout žádost o alternativního plátce bez udání důvodů\*