

Bitte wählen Sie das kostenfreie Produkt für Ihr Kind

4 – 5 Jahre

Juice PLUS+® Pastillen



6 – 12 Jahre

Juice PLUS+® Obst- & Gemüseauslese, Kapseln



Juice PLUS+® Obst- & Gemüseauslese, Kautabletten



Juice PLUS+® Pastillen



ab 13 Jahre

Juice PLUS+® Obst- & Gemüseauslese, Kapseln



Produkt für die erwachsene Person

Produkt

Gesamtzahlung

Teilzahlung

Ich wünsche die erste Lieferung:



Juice PLUS+® Premium, Kapseln
(4 x 3 Dosen pro Paket)

CHF 457.– pro Paket

4 Raten à CHF 120.– pro Monat

sofort oder

Die Lieferung erfolgt alle 4 Monate.

_____/_____
(Monat) (Jahr)



Juice PLUS+® Obst- & Gemüseauslese, Kapseln
(4 x 2 Dosen pro Paket)

CHF 307.– pro Paket

4 Raten à CHF 80.– pro Monat

sofort oder

Die Lieferung erfolgt alle 4 Monate.

_____/_____
(Monat) (Jahr)

KONTAKTDATEN

ZAHLUNGSBEDINGUNGEN

Vertragshändler ID _____

Vorname _____

Nachname _____

Lieferadresse Frau Herr Geburtsdatum _____

Vorname _____

Nachname _____

Strasse/Hausnr. _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Angaben zum Kind Geburtsdatum _____

Vorname _____

Nachname _____

Karten-/Kontoinhaber _____

Strasse/Hausnr. _____

PLZ/Ort _____

Per Lastschriftverfahren LSV (für Bankkonto-Inhaber):

LSV-Ident.: **N S A 1 W**

Spezifische Bestimmungen, das LSV betreffend, finden Sie umseitig.

Bankname _____

Strasse/Hausnr. _____

PLZ/Ort _____

IBAN/Konto-Nr.

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Konto-Nr. _____ Bankclearing-Nr. (sofern bekannt) _____

Per Debit Direct (nur für Postkonto-Inhaber)

Hiermit ermächtige ich die NSA AG widerruflich, die fälligen Beträge meinem Gelben Konto zu belasten.

Postkonto-Nr. _____ Betrag _____

Per Kreditkarte

VISA

Euromastercard

Gültig bis

____/____

Karten-Nr.

_____|_____|_____|_____|

_____|_____|_____|_____|

_____|_____|_____|_____|

_____|_____|

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 _____

TEILNEHMER-VEREINBARUNG

Teilnahmekriterien

Ich bestätige, dass mein Kind und ich derzeit kein Juice PLUS+[®] verwenden.
Ich bestätige, dass mein Kind weder jünger als 4 Jahre noch älter als 18 Jahre ist.

Teilnahme eines Erwachsenen

Ich bin damit einverstanden, ein Juice PLUS+[®] Hausliefer-Service Kunde zu werden und Juice PLUS+[®] wie empfohlen für die Dauer von einem Jahr einzunehmen.

Teilnahme der Kinder

Mir ist bekannt, dass mein Kind das Produkt Juice PLUS+[®] Kapseln, Kautabletten oder Pastillen für die gleiche Zeitdauer kostenlos bekommen wird. Ich bin ebenfalls damit einverstanden, so weit wie möglich sicherzustellen, dass mein Kind während der Untersuchung die für Kinder empfohlene Menge Juice PLUS+[®] einnimmt.

Die Children's Health Study dauert 3 Jahre.

Nach dem ersten Jahr kann jederzeit von jeder Partei, mit einer Kündigungsfrist von 30 Tage, schriftlich auf den nächsten Liefertermin gekündigt werden.

Produktlieferung und Fragebögen zur Studie

Ich erkläre mich damit einverstanden, den beigefügten **Aufnahme-Fragebogen für die Anmeldung zur Juice PLUS+[®] Children's Health Study** auszufüllen und innerhalb der nächsten 7 Tage in dembeigefügten Rückumschlag zurückzusenden.

Mir ist bekannt, dass ich die erste Lieferung Juice PLUS+[®] für 4 Monate für mein Kind und mich selbst etwa 7 Arbeitstage nach Aufgabe meiner Produktbestellung erhalten werde.

Ich bin darüber informiert, dass ich zwei nachfolgende Lieferungen, die den Vorrat an Juice PLUS+[®] für jeweils 4 Monate für mich selbst und mein Kind enthalten, in 4 bzw. 8 Monaten bekommen werde.

Ich bin damit einverstanden, die 5 Fragebögen während der 3-jährigen Studienteilnahme auszufüllen und jeweils innerhalb von 7 Tagen nach Erhalt zurückzuschicken.

_____ Datum

_____ Name des Erziehungsberechtigten

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

GESCHÄFTSBEDINGUNGEN DER NSA AG, HOLEESTR. 87, 4015 BASEL, SCHWEIZ



1. Der Hausliefer-Service erfolgt alle 4 Monate.
2. Die Zahlung kann als Gesamtbetrag erfolgen oder in 4 Monatsraten. Die Ratenzahlung ist jedoch ausschliesslich bei 4-monatlicher Lieferung möglich.
3. Können die Abbuchungen mangels Deckung von der Bank nicht durchgeführt werden, müssen anfallende Gebühren in Rechnung gestellt werden.
4. Der Kunde erhält nach Eingang der ersten Zahlung die Gesamtlieferung für 4 Monate.
5. **Widerrufsbelehrung:** Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen schriftlich oder durch Rücksendung der Ware widerrufen. Die Frist beginnt frühestens mit Erhalt dieser Belehrung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs oder der Ware. Der Widerruf ist zu richten an unsere Lageradresse: NSA AG Schweiz, c/o SPI Logistics, St. Jakobsstr. 200, 4089 Basel, Schweiz.
6. NSA behält sich das Eigentum an der gelieferten Ware bis zur vollständigen Bezahlung aller gegen den Kunden bestehenden Ansprüche vor.
7. Für Lieferungen, die aufgrund falscher Anschrift, Nichtabholung beim Postamt oder Annahmeverweigerung an NSA zurückkommen und erneut verschickt werden müssen, werden die zusätzlichen Frachtkosten in Rechnung gestellt.
8. Im Gewährleistungsfall kann der Kunde den Kundendienst kontaktieren (Tel. 0848 10 1000). Die Gewährleistungsfrist beträgt zwei Jahre. Sie beginnt zur Zeit des Eingangs der Ware. Offensichtliche Mängel sind unverzüglich - spätestens innerhalb von zwei Wochen anzuzeigen.
9. Nur für die Auftrags- und Bestellabwicklung erforderlichen Daten des Kunden werden von NSA gespeichert. Der Kunde stimmt hiermit ausdrücklich der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung seiner personenbezogenen Daten zu. NSA verwendet diese Daten ausschliesslich zur Abwicklung des Auftrags und der Bestellung.

Bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt:

Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht (LSV spezifische Anmerkungen)

Mit meiner Unterschrift auf der Vorderseite dieses Formulars ermächtige ich meine Bank/Post bis auf Widerruf, die ihr von NSA AG vorgelegten Lastschriften direkt meinem Bankkonto/Postkonto zu belasten. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, ist meine Bank/Post nicht verpflichtet, die Belastung vorzunehmen. Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert. Der belastete Betrag wird mir zurückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierung bei meiner Bank/Post in verbindlicher Form Widerspruch einlege. Ich ermächtige meine Bank/Post, dem Zahlungsempfänger den Inhalt dieser Belastungsermächtigung sowie deren allfällige spätere Aufhebung mit jedem der Bank/Post geeignet erscheinenden Kommunikationsmittel zur Kenntnis zu bringen.

BERECHTIGUNG

Bankclearing-Nr. IBAN/Konto-Nr.

Datum _____ Stempel und Visum der Bank _____

LSV-Ident.

N	S	A	1	W
---	---	---	---	---