



Herbalife International Deutschland GmbH
Gräfenhäuser Strasse 85
64293 Darmstadt, Deutschland
Tel.: 0800 60 60 40

ANTRAG AUF RÜCKERSTATTUNG

Bitte schicken Sie dieses Formular an HERBALIFE INTERNATIONAL DEUTSCHLAND GmbH

KUNDE:
Kunde: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____
Erbitte Rückzahlung des Kaufpreises für das Produkt _____
in Höhe von €/CHF _____ (inkl. MwSt)
aus folgenden Gründen: _____

MITGLIED:
Datum: _____
Mitglied: _____
ID Nummer: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____

Hermit übergebe ich dem Mitglied gemäß der 30-tägigen Produktgarantie zusammen mit meiner Quittung den unverbrauchten Rest des Produktes 3/4 1/2 1/4
Ich habe das Produkt: 1 Woche oder weniger; 2 Wochen; 3 Wochen; 4 Wochen lang ausprobiert.

Rückerstattung in Höhe von €/CHF _____ bestätigt.

Unterschrift des Kunden: _____

DIESES FORMULAR IST NUR MIT EINZELHANDELSQUITTUNG GÜLTIG

Damit wir auch in Zukunft unseren Kunden und Mitgliedern einen zuverlässigen und guten Service bieten können, sind wir bei Herbalife stets an Ihrer Meinung und Ihren Vorschlägen interessiert. Mit Hilfe dieses ausgefüllten Formulars können wir den Wünschen unserer Kunden und Mitglieder entsprechen und so gemeinsam den Erfolg unseres Unternehmens bestimmen. Wir danken für Ihre Mitarbeit.

AN HERBALIFE

Hermit bestätige ich, dass ich den oben eingesetzten Betrag an den Kunden zurückerstattet habe.

Datum _____ Unterschrift des Mitglieds: _____

HINWEIS FÜR DAS MITGLIED

Nach Rückerstattung an den Kunden, bitte das Formular ausgefüllt und unterschrieben mit der Kundenquittung innerhalb von 30 Tagen per Post an das Herbalife Vertriebszentrum schicken.

BESCHREIBUNG DES ERSATZPRODUKTES

VERSAND DURCH

ABHOLUNG

Datum: _____

Kundengarantie 30 Tage nach Erhalt der Ware gültig.