

Den Vertriebspartnerantrag **BITTE vollständig und gut leserlich ausfüllen** (alle Informationen in Blockschrift mit schwarzem Stift eintragen und zusammen mit dem Bestellformular an karpasa senden).

Antrag auf Gründung einer Vertriebspartnerschaft

Name des Antragstellers (Familienname, Vornamen)

Geburtsdatum

Adresse (PLZ, Ort, Straße)

Telefon-Nr. 1

Telefon-Nr. 2

Email-Adresse

Fax-Nr

Sponsor (Familienname, Vorname, Adresse)

VP-Nr. des Sponsors

~~Die Anmeldung als Vorteilskunde bzw. Vertriebspartner (VP) kostet einmalig € 29,- inkl. MwSt. und beinhaltet folgende Leistungen:~~

siehe Beiblatt vom
18. April 2005

~~* Die Registrierung bei karpasa als Vorteilskunde und provisionsberechtigten Vertriebspartner (VP)~~

~~* Informationspaket bestehend aus:~~

~~a) 1 Buch „Gesund & fit“ von Dr.med. Barbara Hendel~~

~~d) 5 karpasa Kunden-Folder, 21 x 10cm, gefaltet~~

~~g) 1 karpasa Werbeposter A4, färbig~~

~~b) 5 karpasa Vertriebspartneranträge~~

~~e) 1 karpasa Folder „wir über uns“, A5, gefaltet~~

~~c) 5 karpasa Bestellformulare~~

~~f) 1 karpasa AGB Heft, A5~~

~~Jeder Vertriebspartner, der seinen Umsatz dadurch erhöht, dass er innerhalb von einem Jahr bei fünf weiteren Vorteilskunden eine Erstbestellung durchführt, erwirbt sich einen einmaligen Anspruch auf Rabatt in Höhe von € 29,- brutto, welcher auf Antrag von karpasa auf das Konto des berechtigten Vertriebspartners auch überwiesen wird.~~

Hiermit beantrage ich die Vertriebspartnerschaft der Firma karpasa. Dieser Antrag umfasst den Ankauf (für Eigenbedarf) bzw. den Verkauf (Weitervermittlung) von karpasa-Produkten. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass mir die „Allgemeinen Geschäftsbedingungen“ (AGB) der Firma karpasa bekannt sind und ich eine Kopie dieses Vertrages einschließlich der rückseitig aufgedruckten Auszüge aus den AGB erhalten habe. Es besteht das Recht, vom Antrag auf Vertriebspartnerschaft innerhalb einer Woche schriftlich zurückzutreten. Die Frist beginnt mit der Aushändigung der Kopie des Antrages auf Vertriebspartnerschaft zu laufen. Zur Wahrung dieser Frist reicht das Datum der Aufgabe (Poststempel).

Unterschrift des Antragstellers

Ort, Datum

Einzugsermächtigung:

Name des Kontoinhabers (Familienname, Vorname): _____

Konto-Nummer:

BLZ:

Name der Bank:

Hiermit ermächtige ich die Firma karpasa widerruflich, die von mir entrichteten Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Damit ist auch meine kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann nicht, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich habe das Recht innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen.

Unterschrift des Kontoinhabers

Ort, Datum

Provisionszahlungen:

Bankverbindung für Provisionszahlungen durch Karpasa an den Vertriebspartner gleiche Bankverbindung wie Einzugsermächtigung (siehe oben)

Name der Bank:

Anschrift (Postleitzahl), Ort, Straße:

Konto-Nummer:

BLZ:

Name der Bank:

Unterschrift im Namen von Firma karpasa:

Unterschrift Sponsor:

Datum: