Nur für Ärzte, Apotheker, Heilpraktiker und Drogisten:

Antrag auf Easyship-Aussetzung

Unicity Europe, Inc.
Kontakt: Unicity Service GmbH
Norsk-Data-Straße 1
D-61352 Bad Homburg
Fax-Nr. : +49 (0) 6172 17108 29
Tel.-Nr.: +49 (0) 6172 17108 33
Mo.-Fr. 8:00-18:00 Uhr

Franchise Partner ID-Nr.

Franchise Partner-Name (Nachname, Vorname)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon tagsüber

E-Mail Adresse

Hiermit bestätige ich, dass ich hauptberuflich als ☐ Arzt, ☐ Apotheker, ☐ Heilpraktiker oder ☐ Drogist tätig bin, (bitte Zutreffendes ankreuzen).

Da ich die Unicity Produkte vorwiegend zum Weiterverkauf an meine Kunden/Patienten nutze, beantrage ich die Aussetzung der Easyship-Regelung für meine Tätigkeit als Bios Life® Franchise Partner.

Mir ist bekannt, dass ich auch bei ausgesetzter Easyship-Regelung mindestens 100 PV monatlich erreichen muss, um im Rahmen des Unicity Vergütungsplans vergütungsberechtigt zu sein.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift

Stempel der Praxis/Apotheke/Drogerie

© Unicity Europe Inc./Easyship-Aussetzung / Feb. 2009

© 2009 Unicity Europe Inc.
Ust.-Id.-Nr.: NL8127.09.652.B01