



ENAGIC France
167 rue du chateau
75014 PARIS - FRANCE
(0033) (0) 147075565
france@enagiceu.com
RCS Paris : 523 634 392

PAYEUR ALTERNATIF

Document d'informations pour paiement d'un tiers

MERCI DE REMPLIR CE DOCUMENT EN **LETTRES CAPITALES** ET DE FOURNIR **TOUTES LES INFORMATIONS REQUISES**

PAYEUR :

Je, soussigné.e:

NOM COMPLET PAYEUR		NUMÉRO DE DISTRIBUTION PAYEUR (SI BESOIN)	
------------------------------	--	---	--

Certifie par la présente lettre le paiement d'un montant de : _____ par :

MONTANT DU PAIEMENT EFFECTUÉ	_____ €	MÉTHODE DE PAIEMENT UTILISÉE	
-------------------------------------	---------	-------------------------------------	--

Pour la commande de :

NOM DU CLIENT	
----------------------	--

Pour le produit :

TYPE DE PRODUIT ACHETÉ	
-------------------------------	--

Je me déclare ainsi payeur alternatif pour cette commande, que le produit acheté soit partiellement ou totalement réglé par les fonds que j'ai versés.

Si je suis Distributeur Indépendant Enagic, je certifie n'avoir appliqué AUCUNE RÉDUCTION sur le prix du produit commandé par mon client, et avoir de fait reçu de la part de ce client la somme égale au versement effectué auprès d'Enagic Europe GmbH.

CLIENT :

Je certifie que les détails ci-dessus mentionnés sont exacts.

Si mon payeur alternatif est un Distributeur Indépendant Enagic, je certifie avoir été informé.e du prix total de mon produit ainsi que du paiement à effectuer auprès d'Enagic Europe GmbH, comme notifié sur le bon de commande. De ce fait, je certifie que la somme versée par mon payeur alternatif est égale à la somme que je lui reverse et ainsi qu'AUCUNE RÉDUCTION ne m'a été proposée.

SIGNATURE CLIENT		SIGNATURE PAYEUR ALTERNATIF	
DATE	FAIT À	DATE	FAIT À