

# SOLICITUD DE ADMISIÓN COMO CONSULTOR

## en la Alianza Dr. Rath pro Salud

Datos personales del solicitante:

¡POR FAVOR EN LETRAS MAYÚSCULAS CLARAS!

Apellidos, nombre

Calle, número

Código postal, localidad

Provincia

Fecha de nacimiento

Teléfono

Fax

E-Mail\*

Profesión/oficio

\* Es sumamente necesario que usted nos indique su dirección de correo electrónico, ya que en el futuro les enviaremos los cálculos de honorarios por este medio. Por favor indiquemos su e-mail más fiable, sobre la que nosotros le podamos contactar.

### Les ruego transfieran mis honorarios a la siguiente cuenta:

Entidad bancaria

Código SWIFT

Código IBAN

Por este medio solicito ser miembro de la Alianza Dr. Rath pro Salud. He realizado o voy a realizar el curso básico de la Medicina Celular. La afiliación a la Alianza es gratuita y puedo renunciar de ella, sin necesidad de explicar los motivos, en un plazo de 30 días antes de finalizar el mes. Ser miembro de la Alianza me da la facultad de transmitir a otras personas los conocimientos que he adquirido sobre la Medicina Celular y hacer buen uso de las demás ventajas que la Alianza para la Salud me ofrece.

Estoy de acuerdo, en que el asesor que me ha aconsejado reciba información directa sobre mis pedidos (fecha y valor del pedido). Esto le permitirá llevar un control de su liquidación de honorarios.

Me ha dado una presentación detallada sobre los fundamentos y objetivos de la Alianza Dr. Rath pro Salud. He recibido las normas de la Alianza Dr. Rath pro Salud (Versión 01.01.2010) y estoy de acuerdo con ellas.

#### Datos del asesor:

Apellidos, nombre

Número de miembro

Firma del asesor

Lugar

Fecha y firma del solicitante

Por favor, tenga en cuenta que sólo podrán tramitarse las solicitudes llenas en su totalidad. Le rogamos nos comunique todas las modificaciones relativas a sus datos personales lo antes posible para garantizar, por ejemplo, una liquidación y pago de sus honorarios sin problemas. Conserve una copia de esta solicitud, incluyendo las normas, para su información personal.