**ENAGIC Europe GmbH**
Immermannstrasse 33
40210 Düsseldorf - Germany
0211 93657000
sales@enagiceu.com

# PAGADOR ALTERNATIVO

Documento de Información para el Pago

**POR FAVOR, RELLENE EL DOCUMENTO EN MAYUSCULAS CON TODAS LAS INFORMACIONS REQUERIDAS.**

**PAGADOR:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE COMPLETO** PAGADOR | | **ID DEL DISTRIBUIDOR** PAGADOR (SI APLICABLE) | |

Yo confirmo con este documento el pago de: via:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **IMPORTE PAGADO** | _____€ | **MÉTODO DE PAGO ELEGIDO** | |

Para el pedido de:

| | |
|---|---|
| **NOMBRE COMPLETO DEL CLIENTE** | |

Para:

| | |
|---|---|
| **PRODUCTO ADQUIRIDO** | |

◯ Me declaro como el pagador alternativo para este pedido, si el producto comprado se paga parcial o totalmente con la cantidad que pagué.

◯ Soy un Distribuidor Independente de Enagic, y certifico que no he ofrecido NINGÚN DESCUENTO sobre el precio del producto comprado por mi cliente y, por lo tanto, he recibido del cliente la misma cantidad de pago que hice a Enagic Europe GmbH.

**CLIENTE:**

◯ Certifico que todos los datos anteriores son verdaderos.

◯ Si mi pagador alternativo es un Distribuidor Independente de Enagic, certifico que he sido informado del precio total de mi producto y de la cantidad a utilizar por Enagic Europe GmbH, tal y como se describe en el formulario de pedido. Por lo tanto, certifico que la cantidad pagada por mi pagador alternativo es igual a la cantidad que le pagué, y que NO SE ME HA OFRECIDO NINGÚN DESCUENTO.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FIRMA DEL PAGADOR ALTERNATIVO** | | **FIRMA DEL CLIENTE** | |
| FECHA | LOCAL | FECHA | LOCAL |

*Enagic Europe GmbH se reserva el derecho de rechazar la solicitud del pagador alternativo, sin especificar las razones *