

## PRODUKTY TRADIČNÍ ČÍNSKÉ MEDICÍNY

### REGISTRACE VELKOODBĚRATELE

Jméno: ..... Příjmení: ..... Titul: .....  
Název společnosti/\*: .....  
Prodejce / Terapeut TČM / Student TČM / Jiné ...../\*\*  
Zaměření činnosti/\*\*\*: .....  
Ulice: ..... Město: ..... PSČ: .....  
IČ: ..... DIČ: .....  
Tel.: ..... Mobil: ..... Fax: .....  
E-mail: ..... www: .....  
Banka, číslo účtu : .....

Zde uveďte adresu dodání zboží či adresu pro zaslání informací, pokud se liší od výše uvedených údajů.

Název (jméno): .....  
Ulice: ..... Město: ..... PSČ: .....

Poznámky, sdělení, další doplnění:

.....  
.....  
.....

*Souhlasím se zpracováním poskytnutých informací podle zákona o ochraně osobních údajů a se zasíláním informací i elektronickými prostředky. Souhlasím s Obchodními podmínkami pro odborníky. Čestně prohlašuji, že nákupy za velkoobchodní ceny využívám jako terapeut tradiční čínské medicíny nebo prodejce, nakupující za účelem dalšího prodeje.*

Datum: ..... Podpis: .....

#### Pozn.:

- Slouží pro registraci odběratele k nákupu produktů společnosti TCM Bohemia s.r.o. za velkoobchodní ceny a služeb s tím spojených (příprava TANG, zpracování bylin a granulí, zásilková služba apod.)
- Platné znění Obchodních podmínek pro odborníky je uvedeno na www stránkách.
- Vyplněný formulář zašlete na adresu naší společnosti. Případně můžete požadované informace odevzdat na pracovišti TCM CLINIC s.r.o., Národní 11, Praha 1.
- TCM Bohemia s.r.o. si vyhrazuje právo vyřadit odběratele z evidence, pokud jeho odběry nesplňují podmínky dalšího prodeje nebo terapeutické praxe.

Uvedené údaje slouží pouze pro vnitřní potřebu společnosti TCM Bohemia s.r.o.

/\* pokud používáte, /\*\* označte vybranou volbu, /\*\*\* akupunktura, byliny, WAN, prodejce apod.