



## CASA HERBALIFE BAĞIŞ FORMU

Distribütör ID #: \_\_\_\_\_

Adı: \_\_\_\_\_ Soyadı: \_\_\_\_\_

Adresi: \_\_\_\_\_

Şehir: \_\_\_\_\_ Posta Kodu: \_\_\_\_\_ Ülke: TURKEY

Ev Telefonu: \_\_\_\_\_ İş Telefonu: +90 \_\_\_\_\_ Cep Telefonu: +90

Fax No: \_\_\_\_\_ E-posta Adresi: +90

### BAĞIŞINIZ

**Bir sefere mahsus Herbalife Aile Vakfı'na \_\_\_\_\_ TL tutarında bağış yapmak istiyorum**

**Herbalife Aile Vakfına aylık \_\_\_\_\_ TL tutarında bağış yapmak istiyorum**

Aylık bağışınızın belirli bir tarihte sona ermesini istiyorsanız lütfen ay ve yıl belirtin.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Sona erme tarihinin belirlenmemesi durumunda, aylık bağış tutarı aksi bildirilene kadar otomatik olarak çekilir.

### ÖDEME SEÇENEKLERİ

Visa  Mastercard  American Express

Kart No: \_\_\_\_\_ Son Kullanma Tarihi: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Güvenlik Kodu: \_\_\_\_\_

Kart Üzerindeki İsim: \_\_\_\_\_

### **Bu formu imzalayarak, aşağıda beyan edilenleri anlıyor ve kabul ediyorum:**

Bağışım tüm yerel yasa ve yönetmeliklere uygun olmalıdır. Bu formda belirtilen tüm miktarlar Türk Lirası cinsindedir.

Herbalife International bu anlaşmayı kendi belirleyeceği bir zamanda iptal etme hakkını saklı tutar. Bağış sahibi, doğrudan vakfa yazılacak bir iptal dilekçesi ile otomatik bağışını iptal edebilir. Bu talep işlem tarihinden en az 2 hafta önce vakıf tarafından teslim alınmış olmalıdır. Bağış tutarı işleme konulduktan sonra, bağışa söz konusu olan bakiyenin iadesi kesinlikle mümkün değildir.

İmza: \_\_\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_\_

### **Lütfen Formu Aşağıdaki Adreslerden birine Ulaştırın:**

Herbalife International Urunleri Tic. Ltd. Şti.  
Recep Peker Caddesi No:23/A Kızıltoprak – İstanbul  
FAX: (216) 330 25 87

Acil İhtiyaç Projesi Vakfı  
İskenderpaşa Mahallesi Ahmediye Caddesi No:34b Aksaray  
FAX: (0 212) 635 36 21

*Casa Herbalife Projesini desteklediğiniz için Teşekkürler!*