EMPFEHLUNGSFORMULAR

	VIPFEFILL		CORNI	ULAK		Für Be	rate	r
Empf	ehlungsgeber		Beratername			0.		R
Stras	se / Hausnummer		Telefon / Fax / Mai	il				
PLZ /	Ort		Sonderaktion			HY		
Telefo	on / Mobil / E-Mail		Gültig bis			Taubenäckerwe 72655 Altdorf Tel. 07127 – 99 Fax. 07127 – 9	eg 32 9 99 3 - 9 99 3	- 0 - 99
Lieber Kunde, wenn Ihre Empfehlungen zu 3, 4 bzw. 6 oder 7 oder 8 Vorführungen innerhalb von 21 Tagen führen, erhalten Sie eines der unten aufgeführten Zusatzgeräte gratis dazu. Diese Vorführungen sind selbstverständlich unverbindlich, kostenfrei und verpflichten nicht zum Kauf. Jeder Soforttermin zählt für Sie doppelt (Anruf am Tag der Vorführung; Gutscheine zählen nicht doppelt)!								
<u>Beg</u>	jinn 21 Tage-Angebot		<u>Ende</u>	des 21 Tage-A	<u>Ingebotes</u>			
Datu	um Uhrzeit		Datum	n	Uhrzeit			
3,	* Halterung für umschaltbare Bodendüse mit 3 Wischtüchern Vorführungen 4 Vorführunger	wiscl	ster- ox # Ha elel	ktrobürste	AERA II	* Nimbus 8 Vorführung		
Vorname:		Adresse:		Qualifizierungen (Alter, Beruf, Kinder,		Termin am:		
1. Name:		Telefon:		EH o. Miete)		Ausgeführt:	Ja	☐ Nein
Vorname:		Adresse: Telefon:		Qualifizierungen (Alter, Beruf, Kinder, EH o. Miete)		Termin am: Ausgeführt:	Ja	☐ Nein
Vorname:		Adresse:		Qualifizierungen (Alter, Beruf, Kinder, EH o. Miete)		Termin am:		
3. Name:		Telefon:				Ausgeführt:	□ Ja	☐ Nein
Vorname:		Adresse:		Qualifizierungen (Alter, Beruf, Kinder, EH o. Miete)		Termin am:		
Name:		Telefon:				Ausgeführt:	Ja	☐ Nein
Vorname:		Adresse:		Qualifizierungen (Alter, Beruf, Kinder, EH o. Miete)		Termin am:		
5. Name:		Telefon:				Ausgeführt:	Ja	☐ Nein
Vorname:		Adresse:		Qualifizierungen (Alter, Beruf, Kinder, EH o. Miete)		Termin am:		
Name:		Telefon:				Ausgeführt:	Ja	☐ Nein
Vorname:		Adresse:		Qualifizierungen (Alter, Beruf, Kinder, EH o. Miete)		Termin am:		
7. Name:		Telefon:				Ausgeführt:	Ja	☐ Nein

Adresse:

Telefon:

Vorname:

Qualifizierungen (Alter, Beruf, Kinder,

EH o. Miete)

Termin am:

Ausgeführt:

^{*} Nach Durchführung der Vorführungen im o.g. Zeitraum erhalten Sie ihr ausgewähltes Hyla Empfehlungsgeschenk, es spielt dabei keine Rolle ob einer Ihrer Empfehlungen kauft oder nicht, allerdings muss die oben angegebene Anzahl der Vorführungen stattfinden und der Zeitraum muss eingehalten werden.

EMPFEHLUNGSFORMULAR

	LWIPFEHLU			ULAK		Für Zer	ntral	е
E	Empfehlungsgeber Strasse / Hausnummer		Beratername			0.	0	(R)
Si			Telefon / Fax / Mai	il			_/` /	
P	LZ / Ort		Sonderaktion			HYLA GERMA Taubenäckerwe		imbH
Te	elefon / Mobil / E-Mail		Gültig bis			72655 Altdorf Tel. 07127 – 99 Fax. 07127 – 99	99 3 - 99 3	- 99
	Lieber Kunde, wenn Ihre Empfehlungen z erhalten Sie eines der unte Diese Vorführungen sind se Jeder Soforttermin zählt 1	n aufgeführten Zu elbstverständlich u	usatzgeräte gratis o nverbindlich, koste Inruf am Tag der V	dazu. enfrei und verpflichte Vorführung; Gutsch	n 21 Tagen fü en nicht zum neine zählen	Kauf.		e
<u>B</u>	eginn 21 Tage-Angebot		Ende des 21 Tage-Angebote		<u>igebotes</u>			
D	Datum Uhrzeit		Datum	n	Uhrzeit			
	* Halterung für umschaltbare Bodendüse mit 3 Wischtüchem 3 Vorführungen 4 Vorführunger	wisch	ner-Set elel	ktrobürste	ERA II	* Nimbus 8 Vorführunge		
Vornar	ne:	Adresse:		Qualifizierungen (Alter, Beruf, Kinder, EH o. Miete)		Termin am:		
1. Nar	ne:	Telefon:				Ausgeführt:	Ja	∐ Nein
Vornar	ne:	Adresse:		Qualifizierungen (Alter, Beruf, Kinder, EH o. Miete)		Termin am:		
2. Nar	me:	Telefon:				Ausgeführt:	Ja	☐ Nein
Vornar	ne:	Adresse:		Qualifizierungen (Alter, Beruf, Kinder, EH o. Miete)		Termin am:		
3. Nar	me:	Telefon:				Ausgeführt:	Ja	☐ Nein
Vornar	me:	Adresse:		Qualifizierungen (Alter, Beruf, Kinder, EH o. Miete)		Termin am:		
4. Nar	ne:	Telefon:				Ausgeführt:	☐ Ja	☐ Nein
Vornar	ne:	Adresse:		Qualifizierungen (Alter, Beruf, Kinder, — EH o. Miete)		Termin am:		
5. Nar	ne:	Telefon:				Ausgeführt:	☐ Ja	☐ Nein
Vornar	ne:	Adresse:		Qualifizierungen (Alter, Beruf, Kinder, EH o. Miete)		Termin am:		
Nar	me:	Telefon:				Ausgeführt:	□ Ja	□ Nein
Vornar	me:	Adresse:		Qualifizierungen (Alter, Beruf, Kinder,		Termin am:		
Na	mo:			EL a Mieta)		Aucaoführt		

Qualifizierungen

(Alter, Beruf, Kinder, EH o. Miete)

Telefon:

Adresse:

Telefon:

Vorname:

Termin am:

Ausgeführt:

Ja

Nein

^{*} Nach Durchführung der Vorführungen im o.g. Zeitraum erhalten Sie ihr ausgewähltes Hyla Empfehlungsgeschenk, es spielt dabei keine Rolle ob einer Ihrer Empfehlungen kauft oder nicht, allerdings muss die oben angegebene Anzahl der Vorführungen stattfinden und der Zeitraum muss eingehalten werden.

EMPERILLINGSFORMIT

Vorname:

Name:

			Fur Kunde
Empfehlungsgeber	Beratername		O. CO
Strasse / Hausnummer	Telefon / Fax /	Mail	
PLZ / Ort	Sonderaktion		
			HYLA GERMANY GmbH
Telefon / Mobil / E-Mail	Gültig bis		Taubenäckerweg 32 72655 Altdorf
			Tel. 07127 – 99 99 3 – 0
T' 1 TZ 1			Fax. 07127 – 99 99 3 – 99 info@hyla-germany.de
Lieber Kunde,	2 4 hay C aday 7 aday 9 1/ayf	What was a innerhally you 21 Tee	
	u 3, 4 bzw. 6 oder 7 oder 8 Vorf	•	jen runren,
	n aufgeführten Zusatzgeräte gra elbstverständlich unverbindlich, ko		t zum Kauf
9	für Sie doppelt (Anruf am Tag d	•	
		nde des 21 Tage-Angebo	• •
<u>Beginn 21 Tage-Angebot</u>	<u>En</u>	<u>tes</u>	
Datum Uhrzeit	Da	atum Uhrz	eit
BITTE TREFFEN SII	E IHRE AUSWAHL		
* Halterung für umschaltbare Bodendüse mit 3 Wischtüchem 3 Vorführungen 4 Vorführungen	*Fenster-wischer-Set 4 Vorführungen 6 Vo		*Nimbus 8 Vorführungen
Vorname:	Adresse:	Qualifizierungen (Alter, Beruf, Kinder,	Termin am:
Name:	Telefon:	EH o. Miete)	Ausgeführt:
Vorname:	Adresse:	Qualifizierungen (Alter, Beruf, Kinder,	Termin am:
Name:		EH o. Miete)	Ausgeführt:
2. Name.	Telefon:		Ja Nein
Vorname:	Adresse:	Qualifizierungen (Alter, Beruf, Kinder,	Termin am:
Name:	Telefon:	EH o. Miete)	Ausgeführt: ☐ ☐ ☐ Ja Nein
Vorname:	Adresse:	Qualifizierungen	Termin am:
Name:	-	(Alter, Beruf, Kinder, — EH o. Miete)	Ausgeführt:
4.	Telefon:		Ja Nein
Vorname:	Adresse:	Qualifizierungen	Termin am:
Name:	-	(Alter, Beruf, Kinder, — EH o. Miete)	Ausgeführt:
5.	Telefon:		Ja Nein
Vorname:	Adresse:	Qualifizierungen (Alter, Beruf, Kinder,	Termin am:
Name:	Telefon:	EH o. Miete)	Ausgeführt:
		0!:6:-:	Ja Nein
Vorname:	Adresse:	Qualifizierungen (Alter, Beruf, Kinder,	Termin am:
7. Name:	Telefon:	EH o. Miete)	Ausgeführt:

Adresse:

Telefon:

Qualifizierungen (Alter, Beruf, Kinder,

EH o. Miete)

Termin am:

Ausgeführt:

^{*} Nach Durchführung der Vorführungen im o.g. Zeitraum erhalten Sie ihr ausgewähltes Hyla Empfehlungsgeschenk, es spielt dabei keine Rolle ob einer Ihrer Empfehlungen kauft oder nicht, allerdings muss die oben angegebene Anzahl der Vorführungen stattfinden und der Zeitraum muss eingehalten werden.

Hallo ... hier spricht ...,

würdest Du mir bitte einen Gefallen tun?

Ich habe mir etwas Tolles angeschaut und bekomme noch ein Zusatzgerät, was ich gerne hätte, im Wert bis zu 329,- €, wenn Du dir das System unverbindlich und kostenlos vorführen lässt. Ich brauche 4 Personen, welche dieses System nur anschauen. 3 Personen habe ich schon und du wärst die 4te

- 1. DU BRAUCHST NICHTS KAUFEN
- 2. DU BEKOMMST EIN TOLLES GESCHENK
- 3. UND WENN ES DIR NACH 15 MINUTEN NICHT GEFÄLLT, GEHT HERR/FRAU ... WIEDER

Kann ich mit Deiner Unterstützung rechnen? Darf ich Deine Nummer weitergeben? OK! Danke, Herr/Frau ...

- A Beide Partner sollten anwesend sein
- Tole Vorführungen sollten innerhalb der nächsten 21 Tage stattfinden

Innerhalb Hyla erhalten wenige Stellen Zugriff auf Ihre Daten, die diese zur Erfüllung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten benötigen. Weitere Informationen zum Umgang mit personenbezogenen Daten finden Sie unter: www.hyla-germany.de/dsgvo

Kundenschutz:

3 Monate nach Kauf ist der Kunde an seinen Berater gebunden, sollte er als HYLA-Vertriebspartner einsteigen.

















