

BANK TRANSFER AUTHORIZATION FORM/MODULO PER L'AUTORIZZAZIONE DI BONIFICO BANCARIO

This account information is provided for payment of commissions to me/Le coordinate bancarie sono state fornite per il pagamento delle commissioni maturate in mio favore.

Name(s) of Account Holder(s)/Intestatario del Codice di Identificazione 4Life (ID) _____ / _____ / _____

Date/Data

Applicant or Company Name (Last/First/MI)/Nome del sottoscrittore (Cognome/Nome/Ragione Sociale)

Distributor ID#/Numero identificativo dell'incaricato

Street Address/Indirizzo (Via/Viale/Piazza)

City/Città

Region/Regione

Zip/Codice postale

County/Province/Provincia

Country/Paese

Email Address/Indirizzo di posta elettronica

()

()

()

()

Home Phone/Telefono (abitazione)

Work Phone/Telefono (ufficio)

Cell Phone/Telefono (cellulare)

Fax Number/Telefono (Fax)

BANK INFORMATION/INFORMAZIONI BANCARIE

Account Holder's Name/Intestatario del conto

Bank Name/Nome istituto di credito

International Routing Code/Il Codice di Dirigere internazionale

IBAN/IBAN

Codice internazionale di indirizzamento

Account Number/Numero del conto

BIC/SWIFT

I, the undersigned, give permission to 4Life Research to pay commissions to the account indicated on this form./Il sottoscritto, autorizza la 4Life Research Italy S.r.l. a versare il corrispettivo delle commissioni maturate sul conto corrente indicato sul presente modulo.

Signature/Firma Titolare del Codice (ID)

Date/Data

If the Distributor's name is NOT on the account, this section MUST be completed/Qualora gli estremi dell'incaricato alle vendite non corrispondano all'intestatario del conto corrente, è richiesta la compilazione di questa sezione del modulo.

If the account is being set up to be used by a 4Life Distributor other than the person whose name appears on the bank account, the person whose name appears on the bank account and a witness of their signing must sign below/Nel caso un conto corrente sia stato aperto al fine di essere usato da un incaricato alle vendite 4Life e questo sia intestato a terza persona, in tal caso questa ultima insieme ad un testimone dovranno co-firmare il contratto stesso.

I/Il sottoscritto, _____ authorize/autorizza _____
(account holder's name)/(Intestatario del conto), (distributor's name)/(Nome dell'incaricato),

4Life to pay commissions to the account indicated on this form/ la Società 4Life Research Italy S.r.l. a versare il corrispettivo delle commissioni maturate a mio favore sul conto corrente indicato in questo modulo.

Signature/Firma del Titolare conto corrente

Date/Data

Witness Signature/Firma del testimone

Date/Data

PLEASE RETURN TO:/Si richiede di inviare il modulo a:

4Life Research Italy Srl
Via Antonio Salandra, 18
Italy - 00187 - Rome

4Life[®]

TOGETHER, BUILDING PEOPLE™