TOGETHER, BUILDING PEOPLE™

Avenida Diagonal, 453 Bis 7ª Planta,
08036 Barcelona, Spain

▸ ЕВРОПЕЙСКОЕ ДИСТРИБЬЮТОРСКОЕ СОГЛАШЕНИЕ

Для скачивания контактной информации, нажмите **ЗДЕСЬ**

Дата ☐☐ (День) ☐☐ (Месяц) ☐☐☐☐ (Год)

ID дистрибьютора ☐☐☐☐☐☐☐☐

СЛУЖБА ПОДДЕРЖКИ	Австрия: austria@4life.com; Бельгия: belgium@4life.com; Болгария: bulgaria@4life.com; Хорватия: croatia@4life.com; Чешская Республика: czechrepublic@4life.com; Дания: denmark@4life.com; Эстония: estonia@4life.com; Финляндия: finland@4life.com; Франция: france@4life.com; Греция: greece@4life.com; Венгрия: hungary@4life.com; Ирландия: ireland@4life.com; Латвия: latvia@4life.com; Литва: lithuania@4life.com; Люксембург: luxembourg@4life.com; Нидерланды: netherlands@4life.com; Норвегия: norway@4life.com; Польша: poland@4life.com; Portugal: portugal@4life.com Румыния: romania@4life.com; Словакия: slovakia@4life.com; Словения: slovenia@4life.com; Швеция: sweden@4life.com; Швейцария: switzerland@4life.com; Великобритания: unitedkingdom@4life.com

Предпочитаемый язык: _____

РЕГИСТРАЦИОННЫЕ ДАННЫЕ (Аккуратно, используя заглавные буквы, заполните соглашение ручкой с черными чернилами; текст должен помещаться в отведенные для него поля)

▸ Имя заявителя или название компании (Полное имя)

▸ № национального удостоверения личности

▸ Созаявитель (Полное имя)

▸ Полное имя для признания

▸ Страна

▸ Почтовый адрес

▸ Город

▸ Провинция

▸ Почтовый индекс

▸ Электронный адрес (e-mail)

▸ Домашний телефон

▸ Рабочий телефон

▸ Мобильный телефон

АДРЕС ДИСТРИБЬЮТОРА ДЛЯ ДОСТАВКИ (Заполняется, если адрес доставки отличается от почтового)

▸ Адрес доставки

▸ Телефон по адресу доставки

▸ Штат

▸ Город

▸ Почтовый индекс

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИНРОЛЛЕРЕ* (Лицо, пригласившее вас в 4Life, также может быть Вашим спонсором)

▸ Имя привлекшего Вас лица (Полное имя)

▸ ID инроллера

▸ Номер телефона

ИНФОРМАЦИЯ О СПОНСОРЕ* (Ваш вышестоящий дистрибьютор)

▸ Имя спонсора (Полное имя)

▸ ID спонсора

▸ Номер телефона

БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ

▸ Имя владельца счета

▸ Название банка

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Международный маршрутный код

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ IBAN

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Номер счета

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ SWIFT/BIC

Я, нижеподписавшийся (-аяся), разрешаю 4Life Research перечислять комиссионные выплаты на указанный в этой форме расчетный счет.

Подпись заявителя _____ Дата ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Подпись созаявителя _____ Дата ☐☐ (День) ☐☐ (Месяц) ☐☐☐☐ (Год)

Я подтверждаю, что, согласно законодательству страны моего проживания, я достиг(-ла) возраста правовой дееспособности (совершеннолетия). Я внимательно прочел(-ла) положения и условия на странице 1 и 2 данной Регистрационной карточки европейского дистрибьютора, Соглашение, Политики и процедуры 4Life, План выплаты компенсаций 4Life и согласен(-на) выполнять все условия, изложенные в этих документах.
Я настоящим подтверждаю, что, подписывая данное Дистрибьюторское Соглашение, я не нарушаю никаких других соглашений или договоров, стороной которых являюсь. УЧАСТНИК ЭТОЙ СЕТЕВОЙ МАРКЕТИНГОВОЙ ПРОГРАММЫ ВПРАВЕ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ УЧАСТИЯ В НЕЙ ПО ЛЮБОЙ ПРИЧИНЕ. УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ ДОЛЖНО БЫТЬ В ПИСЬМЕННОМ ВИДЕ НАПРАВЛЕНО НА ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС КОМПАНИИ В ТЕЧЕНИЕ 14 РАБОЧИХ ДНЕЙ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ УЧАСТИЯ.

Подпись заявителя _____ Дата ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Подпись созаявителя _____ Дата ☐☐ (День) ☐☐ (Месяц) ☐☐☐☐ (Год)

Для завершения регистрации дистрибьютора отправьте в 4Life заполненнное Дистрибьторское соглашение по почте, факсу или по электронной почте. **Приложите копию Вашего удостоверения личности с фотографией.** Если Ваша Регистрационная карточка дистрибьютора и Соглашение не будут получены в течение 90 дней с момента привлечения Вашего первого Приоритетного клиента, Ваш статус Дистрибьютора будет автоматически изменен на статус Приоритетного клиента и Вы утратите право на получение бонусов или комиссионных выплат.
***Эта информация может быть изменена без одобрения аплайна в течении (10) календарных дней со дня регистрации.**

Положения и условия находятся с обратной стороны