

**FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS BANCAIRES**
BANK INFORMATION FORMDate
Date

À travers ce formulaire, l'affilié 4Life déclare qu'il souhaite recevoir ses primes sur le compte bancaire d'une autre personne, c'est-à-dire que l'affilié demande à 4Life Research Europe, LLC de transférer ses primes sur un compte bancaire dont il n'est pas le titulaire.

By means of this form, the the 4Life Affiliate states that he/she wishes to receive his/her bonuses in another person's bank account, i.e., the affiliate requests 4Life Research Europe, LLC to transfer their bonuses to a bank account of which he/she is not the holder.

INFORMATIONS DE CONTACT DE L'AFFILIÉ 4LIFE
CONTACT DETAILS OF THE 4LIFE ID**Nom du candidat (nom/prénom) ou de la société**

Applicant Name (Last/First) or Company Name

Identifiant 4Life

4Life ID

Adresse postale

Street Address

Ville

City

État/Province/Région

State

Code Postal

Zip

Département/Région

County/Province

Pays

Country

Adresse e-mail

Email address

Téléphone du domicile

Home Phone

Portable

Cell Phone

INFORMATIONS BANCAIRES
BANK INFORMATION

Ces informations de compte sont fournies pour le paiement des commissions qui me sont versées.
This account information is provided for payment of commissions to me.

Nom du titulaire du compte

Bank Account Holder's Name

Nom de la banque

Bank Name

IBAN**Numéro de compte**

Account Number

CODE BIC/SWIFT

BIC/SWIFT CODE

Je soussigné(e), autorise 4Life Research Europe, LLC à verser des commissions sur le compte détaillé sur le présent formulaire.
I, the undersigned, give permission to 4Life Research Europe, LLC to pay commissions to the account indicated on this form.

Signature du titulaire du code 4Life

Signature of the 4Life ID holder

Date

Date

Si le nom de l'affilié ne figure PAS sur le compte, cette section DOIT être remplie

If the Affiliate's name is NOT on the account, this section MUST be completed

Si le compte est configuré pour être utilisé par un affilié 4Life autre que la personne dont le nom figure sur le compte bancaire, la personne dont le nom figure sur le compte bancaire et un témoin de la signature doivent signer ci-dessous.

If the account is being set up to be used by a 4Life Affiliate 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.

Je soussigné(e)**(nom du titulaire du compte)**

(Bank Account Holder's Name)

autorise 4Life à payer des commissions sur le compte de

authorize 4Life to pay commissions from the account of

(propriétaire de l'ID 4Life)

(name owner 4Life ID)

au compte bancaire indiqué sur ce formulaire.

to the bank account indicated on this form.

Signature du titulaire du compte

Signature of the account holder

Date

Date

Signature du témoin

Witness Signature

Date

Date

**PROCÉDURE ET DOCUMENTATION REQUISES**
REQUIRED PROCEDURE AND DOCUMENTATION**Étapes à suivre et documents nécessaires à joindre à ce formulaire de renseignements bancaires.**

Steps to follow and the necessary documentation that must be attached with this bank information form.

 L'affilié et le titulaire du compte doivent remplir ce formulaire avec leurs données. N'oubliez pas de le signer et de le dater.

The Affiliate and the account holder must complete this form with their data. Do not forget to sign and date it.

 Envoyez par e-mail le formulaire rempli ainsi qu'une copie du RIB (Relevé d'Identité Bancaire).

Send by email the completed form together with a copy of the first page of the bank book.

**Coordonnées du service clients**

Customer service contact information