



ФОРМА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О КОНФЛИКТАХ И ЖАЛОБАХ

АФФИЛИАТАМИ 4LIFE

4LIFE AFFILIATE GRIEVANCE AND COMPLAINT FORM

Аффилиатам 4Life следует использовать настоящую Форму предоставления информации о конфликтах и жалобах аффилиатами 4Life для предоставления информации о конфликтах и жалобах в отношении других аффилиатов 4Life по поводу любых действий или поведения, которые относятся к сотрудничеству данных аффилиатов с 4Life и нарушают Политику и методы ведения деятельности 4Life.

Подающий жалобу аффилиат должен заполнить все поля формы. Поля, помеченные звездочкой (*), являются обязательными при предоставлении информации о конфликте или жалобе компании 4Life. Подающий жалобу аффилиат обязан включить в нее всю информацию, которая может использоваться 4Life в качестве непосредственных доказательств, подтверждающих обвинения, выдвигаемые этим аффилиатом против другого аффилиата 4Life. Подтверждающая информация может включать заверенные нотариально либо показаниями свидетелей заявления относительно времени, места и участников события; предоставленные на встречах материалы; электронные письма от другого аффилиата 4Life с настойчивыми предложениями вступить в другую организацию сетевого маркетинга или перейти в другую спонсорскую линию; либо любые другие доказательства, которые позволяют установить непосредственную связь между действиями или поведением аффилиата 4Life и нарушением Политики и методов ведения деятельности 4Life.

Любая информация, предоставленная компании 4Life подающим жалобу аффилиатом, остается конфиденциальной и не раскрывается другим аффилиатам 4Life, за исключением случаев, когда 4Life обязана раскрыть эту информацию в процессе арбитража, посредничества, раскрытия сведений в ходе судебных разбирательств или по требованию судьи. 4Life не принимает анонимные жалобы.

Аффилиатам 4Life следует использовать настоящую Форму предоставления информации о конфликтах и жалобах аффилиатами 4Life для предоставления информации о конфликтах и жалобах в отношении других аффилиатов 4Life по поводу любых действий или поведения, которые относятся к сотрудничеству данных аффилиатов с 4Life и нарушают Политику и методы ведения деятельности 4Life.

The complaining affiliate should complete the entire form. Areas marked with an asterisk (*) are required in order to submit the grievance or complaint to 4Life. It is important for the complaining affiliate to include any information that can be used by 4Life as direct, first hand, evidence to support the complaining distributor's allegations against another 4Life distributor. Supporting information may include detailed notarized or witnessed statements as to the time, place and participants, any handouts that were given at meetings, email messages received from another 4Life distributor soliciting the complaining affiliate to join another network marketing organization or to move to another line of sponsorship, or any other evidence that directly links a 4Life affiliate's practice or conduct to breaches of 4Life's Policies and Procedures.

Any information the complaining distributor shares with 4Life will be kept confidential by 4Life and will not be shared with any other 4Life affiliate, unless 4Life is compelled to disclose the information in arbitration, mediation, through discovery in litigation, or by a judge.

4Life will not accept complaints that are made anonymously.



Вид жалобы*:

COMPLAINT TYPE*:

<input type="checkbox"/> ПЕРЕКРЕСТНОЕ СПОНСОРСТВО CROSS-SPONSORING	<input type="checkbox"/> ПРОДАЖА ПО ЦЕНЕ НИЖЕ ОПТОВОЙ SELLING BELOW WHOLESALE	<input type="checkbox"/> ЗАЯВЛЕНИЯ ПО ПОВОДУ ПРОДУКЦИИ / ЗАЯВЛЕНИЯ О ДОХОДЕ PRODUCT/INCOME CLAIMS
<input type="checkbox"/> УГОВОРЫ SOLICITING	<input type="checkbox"/> НЕЛИЦЕНЗИРОВАННАЯ ПРОДУКЦИЯ UNLICENSED PRODUCTS	<input type="checkbox"/> ДРУГОЕ OTHER

1. ВАШИ ДАННЫЕ*:

YOUR INFORMATION*:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ваши имя и фамилия Your Name	Идентификатор дистрибьютора Affiliate ID	Домашний телефон Home Phone	Рабочий телефон Work Phone	Мобильный телефон Cell Phone

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Почтовый адрес Mailing Address	Город City	Штат State	Страна Country	Почтовый индекс Postal Code

2. ЖАЛОБА*

COMPLAINT*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Аффилиат, против которого подается жалоба (имя и фамилия) Complaint Against (Name)	Идентификатор дистрибьютора Affiliate ID	Домашний телефон Home Phone	Рабочий телефон Work Phone	Мобильный телефон Cell Phone

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Почтовый адрес Mailing Address	Город City	Штат State	Страна Country	Почтовый индекс Postal Code



ОПИШИТЕ СУТЬ ЖАЛОБЫ* (ЧТО СЛУЧИЛОСЬ, КТО В ЭТОМ УЧАСТВОВАЛ, КОГДА ПРОИЗОШЛИ СОБЫТИЯ; ПРИЛОЖИТЕ ВСЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ МАТЕРИАЛЫ)

DESCRIBE THE COMPLAINT* (WHAT HAPPENED, WHO WAS INVOLVED, WHEN THE EVENTS OCCURRED – ATTACH ANY RELATED MATERIALS BELOW)

Я настоящим удостоверяю, что, по имеющимся у меня сведениям, информация в настоящей форме является точной, и соглашаюсь с тем, что эта информация будет использоваться 4Life в ходе расследований, проводимых в связи с выдвинутыми выше претензиями.

I hereby certify that the information provided herein is correct to the best of my knowledge, and I recognize that this information will become part of 4Life's records in conjunction with any investigation instigated by the claims stated above.

Date and signature