

FAVOR PREENCHER EM LETRA MAIÚSCULA

_____		_____	
Apelido do Candidato		Nome do Candidato	
_____		_____	
Apelido do Cônjuge		Nome do Cônjuge	
_____			
Avenida/Rua e Número			
_____	_____		_____
Código Postal	Localidade		Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>
Estado Civil			
_____	_____	_____	
Número de Contribuinte do Candidato	Número de Contribuinte do Cônjuge	Número de Telefone	

Se me aceitarem como distribuidor, declaro aceitar e acordo que:

- Actuo em nome próprio e por minha própria conta e risco e sou maior de idade.
- Antes de iniciar a venda dos produtos da FOREVER LIVING PRODUCTS PORTUGAL—SAÚDE E BELEZA, L.D.A. (FLPP), assisti pessoalmente a uma apresentação oficial dos produtos e do plano de marketing.
- Esta proposta constituirá um acordo entre mim e a FLPP a partir do momento em que seja recebida e aprovada por esta sociedade.
- Actuo de forma independente e não sou empregado, agente ou representante legal da FLPP, pelo que esta não será responsável por nenhuma das minhas acções, omissões ou obrigações. Comprometo-me a respeitar e cumprir a legislação em vigor aplicável e, em particular, no que respeita a licenças e autorizações para exercer a actividade de venda de produtos a consumidores. Reconheço que a minha remuneração se baseia no meu rendimento em relação à distribuição e venda dos produtos e não na quantidade de horas de trabalhadas. A FLPP não é, em caso algum, responsável pelas minhas obrigações fiscais.
- Recebi e li o "Resumo das Normas da Empresa". Aceito dirigir o meu negócio de acordo com as ditas normas e com os procedimentos e plano de marketing nelas estabelecido. Os actos por mim realizados que impliquem um mau uso, a incorrecta interpretação ou o incumprimento das ditas normas, poderão originar a resolução do presente acordo de distribuição por parte da FLPP.
- A FLPP pode, após prévia notificação, alterar ou modificar o presente acordo, assim como as suas normas, procedimentos e plano de marketing, a fim de manter um sistema de comercialização adequado, que cumpra com os requisitos legais e se adapte às mudanças das condições económicas, comprometendo-me a dirigir o meu negócio de acordo com as ditas alterações e modificações.
- Comprometo-me a comercializar adequadamente os produtos da FLPP. Todo o tipo de publicidade, incluindo, entre outras, cassetes audiovisuais e material impresso, deverá ser aprovado por escrito por um representante autorizado da FLPP antes da sua utilização.
- Todas as encomendas serão pagas através do depósito em dinheiro na conta bancária da FLPP, ou por meio de Cartão Visa ou MasterCard.
- Posso resolver o presente acordo, a qualquer momento, através de uma notificação escrita, enviada pelo Correio à FLPP. Se optar por esta resolução, todos os produtos que tenha adquirido da FLPP que se encontrem em meu poder, serão adquiridos de novo pela sociedade, de acordo com as normas e procedimentos da sociedade. Para este efeito, não se considerarão em condições adequadas para ser adquiridos de novo pela FLPP os produtos que eu tenha tido em meu poder mais de 180 dias após a data da sua compra.
- Enquanto mantiver a minha condição de distribuidor da FLPP e cumprir o presente acordo, a FLPP retribuirá as vendas por mim efectuadas segundo o estabelecido no plano de marketing e de acordo com as políticas de bonificações nele contempladas.
- Aceito que o presente acordo é pessoal e não pode ser cedido ou transferido, excepto em caso de falecimento, em que poderá ser herdado por um indivíduo que reúna os requisitos da FLPP para ser distribuidor.
- Qualquer controvérsia que possa surgir com a FLPP sobre o conteúdo, cumprimento e execução deste acordo e ainda toda e qualquer questão dele emergente, será submetida, com competência exclusiva e expressa renúncia a qualquer outro, ao foro da comarca de Lisboa.

Assinatura do Candidato \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Assinatura do Cônjuge \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

_____		_____	
Apelido do Patrocinador/a		Nome do Patrocinador/a	
_____			
Avenida/Rua e Número			
_____	_____		_____
Código Postal	Localidade		Número atribuído ao Patrocinador

Como Patrocinador do novo distribuidor acima mencionado, certifico que expliquei-lhe o plano de marketing e as normas da empresa.

Assinatura do Patrocinador/a \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Assinatura do representante autorizado de Sociedade \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_