



PRIHLÁŠKA DISTRIBÚTORA

V Y P L Ň T E P A L I Č K O V Ý M P Í S M O M

AKO NOVÝ DISTRIBÚTOR (ALEBO PRIAMY ZÁKAZNÍK) SOM UZROZUMENÝ A SÚHLASÍM ŽE :

- Podmienky a pravidlá dohody o distribútorstve sú uvedené nižšie a na rube tohto formulára a v poslednom vydaní príručky s titulom „Politika a spôsob práce spoločnosti FLP“. Obdržal som tieto dokumenty a som uzrozmeneý s tým, že spoločne budú tvoriť zmluvu medzi mojou osobou a Forever Living Products Slovak Republic s.r.o.
- Konám na vlastnú zodpovednosť ako jednotliviec a som starší ako 18 rokov.
- Táto prihláška je záväzným súhlasom k založeniu klientsko - distribútorského vzťahu medzi mnou a Forever Living Products Slovak Republic s.r.o. (ďalej len FLPSR) ku dňu, v ktorom bude doručená spolu s prvou objednávkou výrobkov FLP do kancelárie FLPSR a potvrdená k tomu poverenou osobou.
- Beriem na vedomie, že FLPSR môže po predchádzajúcom oznámení zmeniť, doplniť, alebo upraviť túto zmluvu, či svoju Politiku a spôsob práce, vrátane marketingového plánu, tak aby zodpovedala právnym požiadavkám a zmenám ekonomických podmienok a budem svoje podnikanie vykonávať v súlade s týmito zmenami, doplnkami, alebo úpravami. Do tejto dohody s FLPSR vstupujem ako nezávislá zmluvná strana. Súčasne prehlasujem, že najneskôr v okamihu, kedy bude dohoda o distribútorstve potvrdená FLPSR, som riadne registrovaným súkromným podnikateľom, ktorý vlastní všetky nutné povolenia (vrátane, ale nielen živnostenského listu). Do tej doby vystupujem vo vzťahu ku FLPSR ako "Priamy zákazník", ktorý nakupuje výrobky firmy len pre vlastnú potrebu a riadim sa podmienkami a pravidlami pre distribútorov FLPSR uvedenými v "Politike a spôsobe práce spoločnosti".

VYPLNÍ FLPSR
OBJEDNÁVKA Č.:
PODPIS:

DISTRIBÚTOR (PRIAMY ZÁKAZNÍK):

(IČ FLP prideli kancelária FLP SR)

IČ FLP:																			
Titul, priezvisko a meno distribútora:																			
Dátum narodenia:																			
Titul, priezvisko a meno manžela (-ky), druha (-žky):																			
Dátum narodenia:																			
Ulica:												Číslo:							
Mesto:												PSČ:							
Tel. domov:										Mobil:									
Tel. do zam.:										Fax:									
IČO:										DIČ:									
Číslo účtu:												Banka:							
Podpis distribútora:										Podpis manžela (-ky), druha (-žky):									
Dátum: / /										Dátum: / /									

SPONZOR:

IČ FLP:																			
Titul, priezvisko a meno sponzora:																			
Ulica:												Číslo:				Telefón:			
Mesto:												PSČ:							
Podpis sponzora:												Dátum: / /							

Pokračovanie podmienok na druhej strane formulára

DÁTUM POTVRDENIA AKO PRIAMEHO ZÁKAZNÍKA FLPSR
PODPIS A PEČIATKA KANCELÁRIE FLPSR

DÁTUM POTVRDENIA AKO DISTRIBÚTORA FLPSR
PODPIS A PEČIATKA KANCELÁRIE FLPSR

POKYNY PRE NOVÝCH DISTRIBÚTOROV FLP

NOVÝ SPOLUPRACOVNÍK BUDE INFORMOVANÝ O NASLEDOVNÝCH BODOCH:

1. Politika a spôsob práce spoločnosti
2. Objednávanie výrobkov a pomocných materiálov FLP
3. Účasť na prezentácii firmy / školení o výrobkoch / Jonathánovom dni
4. Informatívny prehľad o výrobkoch podľa katalógu / manuálu výrobkov

Sponzor

Nový distribútor