

 SUNRIDER®	<p>Demande d'Agrément SUNRIDER EUROPE INC. 4th Floor Shand House, Shand Street London, SE1 2ES United Kingdom Telephone: 44-20-7940-8000 Fax: 44-20-7940-8040 E-Mail: info@sunrider.co.uk</p>
---	--

La présente convention énonce vos droits et obligations ainsi que ceux de SUNRIDER conformément aux termes Sunrider. Il vous appartient de lire cette demande attentivement et de la remplir en lettres capitales. Assurez-vous

INFORMATIONS SUR LE CANDIDAT			
Nom et prénom	Numéro de Siren	Date de Naissance	Sexe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Conjoint (nom, prénom)			<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Co-demandeur, s'il n'est pas le conjoint, (nom, prénom)			<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Adresse	VILLE	Code postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Téléphone (domicile)	Téléphone (bureau)	FAX (domicile)	FAX (bureau)
()	()	()	()

SELON LES CONDITIONS SUIVANTS

Compte-tenu des dispositions engageant les deux parties stipuler ci-dessous, Sunrider Europe Inc. et le Distributeur conviennent de ce qui suit:
 Le Distributeur déclare avoir lu, compris et accepté les termes et les conditions de ce formulaire de demande d'agrément et qu'il a lu, compris et par là-même accepté de respecter les dispositions du guide commercial en cours.
 Le Distributeur a quatorze (14) jours pour annuler cet Agrément. Si le Distributeur n'annule pas l'agrément de Sunrider, le Distributeur devra respecter tous les termes et toutes les conditions de l'Agrément. Sunrider se réserve le droit d'amender, de modifier, d'ajouter un supplément à tout ou à une partie de l'agrément. Le Distributeur s'engage à respecter de tels changements et reconnaît qu'il a la responsabilité de maintenir une documentation exacte et à jour.
 Cet agrément est valable pour un an. Toute commande concernant n'importe quel Volume de Vente (VV) avec Sunrider durant la période d'un an constituera un avis de la part du Distributeur de continuer cet agrément durant une année supplémentaire (à partir de la date de la commande), y compris les changements (exemple: changement concernant le Guide Commercial) applicables au moment de la commande.
 Toute action orale ou écrite faite par quiconque pour inciter une personne à devenir un Distributeur selon des conditions contraires à celles de l'agrément sera expressément désavouée par Sunrider et cet agrément détiert l'accord entier des deux parties.
 Le présent agrément sera régi par les lois anglaises et sera exclusivement sujet à la juridiction de la cour suprême anglaise.

N° SIRET _____

QUESTIONS	
Êtes-vous Distributeur en dehors de l'Europe? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si 'oui', Pays _____ No. D'adhérent _____ Rang _____	
Est-ce que vous ou votre conjoint avez fait une demande pour devenir un Distributeur Sunrider? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Veuillez indiquer dans quelle langue vous désirez recevoir votre documentation:

<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Italien
<input type="checkbox"/> Néerlandais	<input type="checkbox"/> Allemand
<input type="checkbox"/> Français	

INFORMATIONS CONCERNANT LE SPONSOR					
FAX (bureau)	FAX (domicile)	Téléphone (domicile)	Téléphone (bureau)	Date de Présentation	
()	()	()	()	<input type="text"/> = <input type="text"/> - <input type="text"/>	
No. d'adhérent		Nom et prénom			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Adresse					
<input type="text"/>					
Ville	Région	Pays	Code Postal		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

TRANSFERT TOTAL DE VV	Transfert. Nom du Distributeur _____ ID# _____
TRANFÉREZ, S'IL VOUS PLÂT, LE TOTAL DE VV QUE VOUS AVEZ VENDU AU CANDIDAT.	Transfert. Signature du Distributeur _____ Date _____

Votre signature ci-dessous signifie que vous avez lu cet Agrément et que vous souhaitez accepter toutes les dispositions ci-inclus et dans l'édition courante du Guide Commercial. Toutes les signatures de cet Agrément doivent être signées personnellement. Tous les Demandeurs doivent être majeurs.

Signature du demandeur _____ Date _____ Signature du co-demandeur _____ Date _____

Candidat: cochez l'une des cases suivantes:

J'ai acheté et reçu ma Trousse de vente. Preuve d'achat apposée à droite sur l'original.
 OU
 Veuillez m'envoyer une/Trousse de Distributeur

Trousse de Distributeur

Coffret d'Introduction

Total ci-inclus

Apposez la preuve d'achat de la Trousse de vente ici

<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> MASTERCARD	DATE D'EXPIRATION
<input type="checkbox"/> LIQUIDE	<input type="checkbox"/> CHEQUE	<input type="text"/> / <input type="text"/>
pas pour les demandes par la poste		mois / année
<input type="text"/> NUMERO DE LA CARTE		TOTAL <input type="text"/>
<input type="text"/> code d'autorisation		
Signature _____		