ANTRAG AUF ZULASSUNG ALS DISTRIBUTOR

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

FOREVER

FOREVER LIVING PRODUCTS AUSTRIA GMBH

DISTRIBUTOR ID-Nr.: .....

Schwindgasse 5 · A-1040 Wien · Austria · Telefon: +43 (1) 504 6538-0 · Telefax: +43 (1) 504 6538-6600 · E-Mail: austria@flpaustria.at

Name: ..... Vorname: ..... geb. am: .....

Name/Ehepartner: ..... Vorname/Ehepartner: ..... geb. am: .....

Straße: ..... Nr.: ..... PLZ: ..... Ort: .....

Feste Lieferanschrift ☐ siehe oben ☐ abweichend wie folgt: .....

☐ Verheiratet ☐ Ledig ☐ Geschieden ☐ Verwitwet ☐ Getrennt lebend .....

Telefon: ..... Telefax: ..... Handy: .....

E-Mail: ..... Nationalität: ☐ Österreich

Personal-/Ausweis-Nr.: ..... ☐ Sonstige .....

Ausstellungsort: ..... Ausstellungsdatum: ..... Gültig bis: .....

Zahlungsweise:

☐ Barzahlung (nur bei persönlicher Abholung) ☐ Ich zahle per Vorabüberweisung ☐ Ich zahle per Bankeinzug wie folgt:

☐ Ich zahle per Kreditkarte/Gesellschaft: ..... Name der Bank: .....

Geben Sie Nummer und Ablaufdatum Ihrer Kreditkarte an:

Gültig bis (Monat/Jahr) | | | | | Sicherheitscode | | | | |

Konto | | | | | | | | | | | |

(Bitte rechtsbündig eintragen)

BLZ | | | | | | | | |

Gilt nur für Gewerbetreibende mit Umsatzsteuerpflicht bzw. Vorsteuerabzugsberechtigung:

Steuernummer/Antragsteller

Finanzamt: .....

In Österreich werden die Daten des Distributors zum Zwecke der Bonitätsprüfung aus Anlass der Auftragsbearbeitung, Antragsbearbeitung und Auftragsabwicklung an die Warenkreditevidenz des Kreditschutzverbandes von 1870, 1120 Wien, Wagenseilergasse 7, DVR 0431591, übermittelt werden. Die zu übermittelnden Daten sind die Identitätsdaten (Name, Adresse, Geburtsdatum etc.) sowie Daten über nachhaltigen Zahlungsverzug des Distributors (Beitreibungsschritte, offener Saldo, etc.) ab dem Zeitpunkt der Übergabe der Forderungen zur weiteren Betreibung an ein Inkassoinstitut oder einen Anwalt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner oben genannten Angaben und akzeptiere die mir ausgehändigten AGB´s, die Unternehmensrichtlinien und die Regeln für FOREVER-Distributoren in ihrer jeweils gültigen Fassung.

Unterschrift / Antragsteller: ..... Datum: .....

Unterschrift / Ehepartner: ..... Datum: .....

Mein Sponsor ist: ..... Sponsor ID-Nr.: 490-000-.....

Name / Vorname: ..... Datum: .....

Straße: ..... Unterschrift / Sponsor: (optional) .....

PLZ / Ort: ..... Bestätigt / Managing Director: .....

Original: FOREVER / gelb: Sponsor / grün: Distributor / Bestellung: FOREVER / Regeln für FOREVER-Distributoren und AGBs : Distributor

Denken Sie bitte an Ihre Erstbestellung in Höhe von 150 € auf Seite 4 ➔

FOREVER 10.08 / Art. Nr. 1309

ANLAGE ZUM ANTRAG AUF ZULASSUNG ALS DISTRIBUTOR

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

FOREVER

FOREVER LIVING PRODUCTS AUSTRIA GMBH

DISTRIBUTOR ID-Nr.: .....

Schwindgasse 5 · A-1040 Wien · Austria · Telefon: +43 (1) 504 6538-0 · Telefax: +43 (1) 504 6538-6600 · E-Mail: austria@flpaustria.at

Name: ..... Vorname: .....

Zahlungsweise:

☐ Barzahlung (nur bei persönlicher Abholung) ☐ Ich zahle per Vorabüberweisung ☐ Ich zahle per Bankeinzug wie folgt:

☐ Ich zahle per Kreditkarte/Gesellschaft: .....

Name der Bank: .....

Geben Sie Nummer und Ablaufdatum Ihrer Kreditkarte an:

Gültig bis (Monat/Jahr) Sicherheitscode

Konto

(Bitte rechtsbündig eintragen)

BLZ

Die von mir zu meiner Person und Bankverbindung gemachten Angaben habe ich wahrheitsgetreu angegeben.

ERSTBESTELLUNG (Produkte für mind. € 150,-; ggf. zusätzlich Werbemittel)

Produktbeschreibung	Artikel Nr.:	Stück / Einzel	Stück / Karton	Gesamt-Betrag / €
Porto-/Versandkosten (ab 300 € Produkt-Bestellwert bzw. bei Abholung frei)				6,00 €

Total	

☐ Ich wünsche Zustellung ☐ Abholung

☐ Ich habe die Ware bereits erhalten von: ..... ID: .....

☐ Einmalige Lieferanschrift für diese Bestellung: .....

.....

Datum: ..... Unterschrift: .....

Bankverbindung für Vorabüberweisung A: Bank Austria / Konto-Nr.: 506 700 210 24 / BLZ 120 00

Original: FOREVER / gelb: Sponsor / grün: Distributor / Bestellung: FOREVER / Regeln für FOREVER-Distributoren und AGBs : Distributor

FOREVER 10.08 / Art. Nr. 1309

FOREVER

FOREVER LIVING PRODUCTS AUSTRIA GMBH

DISTRIBUTOR ID-Nr.: .....

Schwindgasse 5 · A-1040 Wien · Austria · Telefon: +43 (1) 504 6538-0 · Telefax: +43 (1) 504 6538-6600 · E-Mail: austria@flpaustria.at

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift/Kreditkartenabbuchung (bitte auswählen):

Name und Anschrift des Kontoinhabers/Kreditkarteninhabers:

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... Nr.: ..... PLZ: ..... Ort: .....

Zahlungsempfänger:
Forever Living Products Austria GmbH (FOREVER), Schwindgasse 5, 1040 Wien

☐ Hiermit ermächtige(n) ich/wir FOREVER widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen der Bestellung von Waren oder Werbematerial bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

Konto-Nr.: | | | | | | | | | | |
(Bitte rechtsbündig eintragen)

BLZ: | | | | | | | |

Name des Kreditinstituts:
.....

durch Lastschrift einzuziehen.
Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort / Datum: ..... Unterschrift(en) .....

☐ Hiermit ermächtige(n) ich/wir FOREVER widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen der Bestellung von Waren oder Werbematerial bei Fälligkeit von meiner/unserer

Kreditkarte ..... (bitte Art der Karte angeben – Master/Eurocard, VISA etc.) mit der

Karten-Nr: | | | | | | | | | | | | | | | |

Gültigkeit: (Monat/Jahr) | | | | |

Sicherheitscode | | | |

abzubuchen.

Ort / Datum: ..... Unterschrift(en) .....

FOREVER 10.08 / Art. Nr. 1309