



ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ПРАВО НА ДИСТРИБУЦИЯ ФОРМУЛЯР

Диексен България ЕООД, ул.Позитано 15, 3ти етаж, Офис 7 и партер, Магазин, 1000 София, България
тел: +3592 9800204 /факс:+35929800210, email:dxnbulgaria@dxn2u.com

Дистрибуторски код

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ОСОБЕНОСТ ПРИ КАНДИДАТСТВАНЕ * Кандидатът трябва да има навършени 18год

* Име:	Презиме:	* Фамилия:	*Мъж	*Жена
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Дата на раждане (Ден/Мес/Год)	* Националност:	* ЕГН		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Лична карта No./Дата изд. :	Паспорт No.:	* Мобилен тел. (+359)		
Домашен тел.:	* Адрес:			
* Пощенски код	* Град /Село, Област	* Държава	* Имейл адрес:	
* Име на Банка:	* Банкова сметка №/IBAN	* Банков код/SWIFT		

СПЕЦИАЛНО - ФИРМА / САМООСИГУРЯВАЩ СЕ

Име на Фирма / Самоосигуряващ се:	Булстат на Фирма / Рег. № Самоосигуряващ се:	ДДС регистрация:	
Адрес:	Пощенски код:	Град/ Село, Област:	Държава:

СПЕЦИАЛНО ЗА СПОНСОРИ

*Код на Спонсора:	*Име и фамилия на Спонсора:
<input type="text"/>	

СПЕЦИАЛНО ЗА СЪПРУГ / СЪПРУГА

Име и фамилия на Съпруг/а:	ЕГН на Съпруг/а
	<input type="text"/>

СПЕЦИАЛНО ЗА БЕНЕФИЦИЕНТИ / НАСЛЕДНИЦИ

* Име и фамилия на Бенефициента:	* Свързаност:

Полетата маркирани със * са задължителни

Съгласие за лични данни

С настоящото давам съгласието си ДИЕКСЕН БЪЛГАРИЯ ЕООД, да обработва личните ми данни за целите на водене на регистър на членовете, също и при направени корекции. Съгласието се дава за неопределен период от време, до подаване на писмено искане.

Подпис

Моля, прочетете внимателно договорните клаузи и условията, показани на задната страница на формуляра, преди да подпишете Заявлението за право на дистрибуция. Те регулират взаимоотношенията между вас, като Дистрибутор и компанията Диексен България ЕООД. Вашият подпис представлява израз на съгласие и одобрение с тези определени правила и условия.

1. Декларирам, че всички данни са верни. Ако има каквито и да е неверно подадени данни, компанията си запазва правото да прекрати това заявление без предварително уведомление.
2. Потвърждавам, че моя съпруг/моята съпруга и аз не съм бил/а активни в последните 12/дванадесет/ месеца или моя съпруг/моята съпруга и аз никога не сме се присъединявали към DXN по време на това заявление
3. Разбирам, че ще бъде валиден DXN дистрибутор след одобрение на това заявление.
4. Прочетох и съм съгласен/а с всички Правила и Регламенти на компанията.
5. С настоящето заявявам, че съм наясно с факта, че компанията DXN не носи отговорност за каквито и да е плащания на каквито и да е данъци, задължения или други пасиви, които са мои лични и при никакви условия аз няма да търся плащане или компенсаци от DXN вместо мен.

Дата: (Ден/Мес/Год)
<input type="text"/>

Подпис на Заявителя
<input type="text"/>

Дата на получаване: (Ден/Мес/Год)
<input type="text"/>

За ДИЕКСЕН БЪЛГАРИЯ ЕООД
<input type="text"/>