



# DXN Αίτηση Εγγραφής Μέλους



**DXN MARKETING SDN. BHD. (283904-P)**

DXN Greece - Τσιμισκή 2, TK 54625, Θεσσαλονίκη- Τηλ: 2310.551.203 & 2310.551.204  
Φαξ: 2310.551.207 - Email: [ordergreece@dxn2u.com](mailto:ordergreece@dxn2u.com) -SkypeName: thessalonikidxn.greece

Παρακαλώ διαβάστε τους κανόνες και τους όρους της DXN, πριν να συμπληρώσετε την αίτηση. Συμπληρώστε υποχρεωτικά όλα τα πεδία με αστερίσκο. (\*)

## Στοιχεία Ενδιαφερόμενου

Όνομα\*: \_\_\_\_\_ Επίθετο\*: \_\_\_\_\_

Όνομα Μητέρας\*: \_\_\_\_\_ \*Αντρας  Γυναίκα

Αριθμός Ταυτότητας\*: \_\_\_\_\_ Ημ. Γέννησης \*: \_\_\_\_\_

Αριθμός Διαβατηρίου: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση Κατοικίας\*: \_\_\_\_\_

Ταχ. Κώδικας\*: \_\_\_\_\_ Νομός\*: \_\_\_\_\_ Χώρα\*: \_\_\_\_\_

Σταθερό Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_ Κινητό Τηλ\*: \_\_\_\_\_

e-mail address\*: \_\_\_\_\_

## Στοιχεία Δικαιούχου

Όνομα\*: \_\_\_\_\_ Βαθμός Συγγένειας\*: \_\_\_\_\_

## Στοιχεία Σπόνσορα:

Όνομα\*: \_\_\_\_\_ Κωδικός Σπόνσορα\*: \_\_\_\_\_

## Αιτούντος / Αποδοχή και Υπογραφή

Με την υπογραφή της παρούσας αίτησης ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ τους κανόνες και κανονισμούς καθώς και το marketing plan της εταιρείας που περιέχονται στο Starter Kit που παραλαμβάνω ή θα παραλάβω.

Υπογραφή Αιτούντος: \_\_\_\_\_ Ημερομηνία: \_\_\_\_\_