

# FOREVER LIVING PRODUCTS

PARAINAGE INTERNATIONAL

SIEGE BENELUX

*(s.v.p. remplir à l'encre en caractères d'imprimerie ou à la machine à écrire)*

PAYS ÉTRANGER DEMANDÉ : \_\_\_\_\_ NIVEAU DE VENTES PAYS DE RÉSIDENCE : \_\_\_\_\_

---

---

\_\_\_\_\_  
NOM PRÉNOM(S) ID DISTRIBUTEUR DOMESTIQUE

\_\_\_\_\_  
NOM CONJOINT(E) PRÉNOM(S)

\_\_\_\_\_  
ADRESSE TÉLÉPHONE

\_\_\_\_\_  
VILLE CODE POSTAL PAYS

---

---

Le soussigné déclare par la présente connaître les directives de la société Forever Living Products concernant le pays étranger mentionné ci-dessus et accepter de conduire ses activités dans ce pays étranger conformément aux dites directives de Forever Living Products.

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DEMANDEUR DATE SIGNATURE DATE  
CONJOINT(E) DEMANDEUR

---

---

## A REMPLIR PAR LE SIÈGE

\_\_\_\_\_  
NOM SPONSOR PRÉNOM(S) ID SPONSOR

\_\_\_\_\_  
ADRESSE VILLE CODE POSTAL PAYS

Niveau \_\_\_\_\_ Sponsor \_\_\_\_\_ Vérification Upline jointe

**Original : Siège Benelux**

**Copie 1 : Sponsor**

**Copie 2 : Distributeur**