



Online Code: **ABCZKU**

IDENTIFICATIENUMMER

Het bovengenoemde nummer is uw definitieve Herbalife I.D. nummer

**INSCHRIJFFORMULIER VOOR INTERNATIONAAL DISTRIBUTEURSCAP**

Deze aanvraag moet in zijn geheel en correct ingevuld zijn en voorzien worden van een kopie van een geldig Nederlands legitimatiebewijs (geen rijbewijs) van de aanvrager alvorens Herbalife deze in behandeling neemt.

**INFORMATIE AANVRAGER**

Achternaam / Last Name \_\_\_\_\_ \*Voornaam / First Name \_\_\_\_\_

Adres (Als hier een postbusnummer wordt ingevuld dan dient u uw legaal/fiscaal adres hieronder in te vullen) / Address (If P.O. Box indicated, Legal/Fiscal Residence Address must be completed below.)  
 \_\_\_\_\_

Postcode / Postal Code \_\_\_\_\_ Plaats / City \_\_\_\_\_

Landr. / Cntry Cd Net-Nr. / City Cd Telefoon (overdag) / Day Ph. Net-Nr./City Cd Mobile telefoonnummer / Mobilephone Net-Nr. / City Cd Fax / Fax

Wilt u informatie toegestuurd krijgen via internet/e-mail? / Do you want your information sent to you via Internet/E-mail? Ja / Yes  Nee / No

E-mail adres (indien van toepassing) / E-mail Address (if applicable)  
 \_\_\_\_\_

Geboortedatum (Dag) / D.O.B. (Day/ maand/ jaar Day/ Month/ Year) \_\_\_\_\_ Man/ vrouw (male/ female)

Achternaam echtgeno(o)t(e) indien mede-aanvrager / Spouse's Last Name (if co-applicant) \* \_\_\_\_\_ Voornaam / First Name \_\_\_\_\_

\*Wegens wettelijke bepalingen dient u de eerste volledige naam zoals vermeld op uw legitimatiebewijs in te vullen / For legal reasons you are required to use the first full name as mentioned on your identification.

**LEGAAL/FISCAAL ADRES (INDIEN ANDERS DAN ADRES BOVEN)**

Adres (Kan geen postbus zijn) / Address (cannot be a P.O. Box)  
 \_\_\_\_\_

Postcode / Postal Code \_\_\_\_\_ Plaats / City \_\_\_\_\_

Land / Country \_\_\_\_\_ Landr. / Cntry Cd Net-Nr. / City Cd Telefoon/ Ph. No. \_\_\_\_\_

**SPONSOR-INFORMATIE**

Naam Sponsor (in blokletters) **JOLANDA GRAUWELMAN**

Adres **TIEL GALLEN CAMP 1 4003GT**

Plaats \_\_\_\_\_ Postcode \_\_\_\_\_

**28-035331**

IDnummer Sponsor

**SUPERVISOR-INFORMATIE**

Naam Supervisor (in blokletters) **JOLANDA GRAUWELMAN**

Adres **TIEL GALLEN CAMP 1 4003GT**

Plaats \_\_\_\_\_ Postcode \_\_\_\_\_

**28-35331**

IDnummer Supervisor

**BELANGRIJK VOOR AANVRAGER EN SPONSOR**

In het geval dat de aanvrager reeds eerder een distributeurschap heeft gehad, dan moet dit hieronder aangegeven worden. Als de verplichte periode van inactiviteit zoals omschreven in Regel 7-E (Regels van gedrag en beleid inzake distributeurs) niet wordt nagekomen dan kan dit serieuze gevolgen hebben voor zowel de aanvrager/distributeur als ook de lijn van sponsorschap. Herbalife is niet verantwoordelijk voor enig verlies dat kan ontstaan door een onjuiste informatieverstrekking in het deel hieronder. De handtekening van de aanvrager op deze aanvraag geeft aan dat de hieronder verstrekte informatie correct en juist is.

**VOLLEDIGE EN CORRECTE INVULLING IS NOODZAKELIJK** Zijn u of uw echtgeno(o)t(e) af eerder Herbalife Distributeur of werkzaam in een ander Herbalife Distributeurschap geweest? Graag één vakje aankruisen: JA  NEE  Indien u met "ja" antwoordt, vermeld u dan a.u.b. het vorig ID-nummer, naam en inschrijfdatum van uw vorig Distributeurschap (Aanvrager, indien u zich nu inschrijft bij een andere Sponsor, houdt u er dan rekening mee dat u tenminste één jaar geen Herbalife-activiteiten, na het niet-betalen van het jaarlijkse lidmaatschap of na opzegging van de vorige inschrijving, gehad mag hebben.

Ik wens geen zakelijke informatie en/of promoties van Herbalife te ontvangen. Ik ben mij ervan bewust dat ik door deze keuze groei van mijn distributeurschap kan benadelen.  Ik wens geen zakelijke informatie en/of promoties namens de partners van Herbalife te ontvangen. Ik ben mij ervan bewust dat ik door deze keuze groei van mijn distributeurschap kan benadelen.  Herbalife mag mij zakelijke informatie en/of promoties via mail sturen namens Herbalife zijn zakelijke partners. Ik ben mij ervan bewust dat dit grote voordelen voor de groei van mijn distributeurschap heeft.

Aanvrager: Door het ondertekenen van deze aanvraag bevestigt u dat u kennis heeft genomen van de voorwaarden en condities zoals die op de ommezijde van dit formulier vermeld staan en dat u zich hieraan zult houden.

Handtekening aanvrager/aanvraagster: **HANDTEKENING** **REEDS EERDER?** **DATUM** **PLAATS** **LAND**

**10-NUMMER OUD** Gedateerd te \_\_\_\_\_ Plaats, Land \_\_\_\_\_

op **DAG** **MAAN** **JAAR**

\_\_\_\_\_ Dag, Maand \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Jaar \_\_\_\_\_

