



VERTRIEBSPARTNERSCHAFTSANTRAG

LIFEWAVE, INC. 9775 BUSINESSPARK AVE, SAN DIEGO, CA 92131 WWW.LIFEWAVE.COM

USA ▶ TEL: +1(866) 202-0065 / FAX: +1(858) 459-9876
EMAIL: customerservice@lifewave.com

EUR ▶ TEL: +353 91 874 600 / FAX: +353 91 874 655
EMAIL: customerserviceeu@lifewave.com

Informationen über den Antragsteller

Nachname (in Druckschrift)		Vorname		beantragte Website-URL www.lifewave.com/	Vertriebspartnerkennung (nur zur internen Verwendung)
Telefonnummer (tagsüber)		Faxnummer		E-Mail-Adresse	
Rechnungsadresse		Bevorzugte Sprache (Standardsprache Englisch)			
Ort	Bundesstaat	PLZ	Kreis	Land	
Nachname d. Mit Antragstellers				Vorname	
Initialen				Telefonnummer (falls anders als die des Antragstellers)	
Adresse des Mit Antragstellers					

Sponsorinformationen

Vertriebspartner-Nr. d. Sponsors	Nachname d. Sponsors	Vorname	Initiale	Telefonnr. (tagsüber)
----------------------------------	----------------------	---------	----------	-----------------------

Zertifizierung d. Rechtsperson

Bitte Zutreffendes ankreuzen: <input type="checkbox"/> Einzelperson/Alleininhaber <input type="checkbox"/> Mit Antragsteller <input type="checkbox"/> Partnerschaft <input type="checkbox"/> Kapitalgesellschaft <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____		Ich/wir erkläre(n) an Eidesstatt, dass: 1. Die hierin gemachten Angaben korrekt sind; 2. ich nicht der Abzugssteuer unterliege, weil (a) ich von der Abzugssteuer ausgenommen bin *(b) mir von der US-Finanzbehörde (IRS) nicht mitgeteilt wurde, dass ich der Abzugssteuer unterliege, weil ich nicht alle Zinsen und Dividenden angegeben habe, oder (c) die IRS mir mitgeteilt hat, dass ich der Abzugssteuer nicht mehr unterliege; und 3. ich eine US-Person (einschließlich Ausländer mit Aufenthaltsgenehmigung in den USA) bin. <small>* Anleitung für die Zertifizierung: Sie müssen Nr. 2 oben durchstreichen, wenn Ihnen von der IRS mitgeteilt wurde, dass Sie zurzeit abzugssteuerpflichtig sind.</small>	
Sozialversicherungsnummer	EIN-Nummer (Arbeitgebernummer)	Unterschrift d. Antragstellers	Datum
ODER		X	

Zahlung der Antragsgebühr

Ich verstehe, dass die einzige finanzielle Voraussetzung zur Registrierung als Vertriebspartner von LifeWave, Inc, die Zahlung einer Antragsgebühr in Höhe von 25,00 US\$ (zuzüglich geltender Steuern) für eine replizierte LifeWave-Website ist.

Zahlung der Antragsgebühr: Visa MasterCard Discover

Kreditkartennummer	Ablaufdatum	Sicherheitszahl (auf der Rückseite der Karte)	
Name (wie auf der Karte)	Unterschrift des Karteninhabers	Datum	
	X		

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen auf der LifeWave-Website gelesen und stimme diesen zu und ich bin mit den in den Richtlinien und Verfahrensweisen von LifeWave, Inc, beschriebenen Produktrückgabebestimmungen vertraut. Ich erkläre, dass ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen einhalten werde, die durch Bezugnahme auf der Website von LifeWave, Inc, Bestandteil dieser Vereinbarung werden. Ich erkläre, dass ich volljährig bin und diesen Vertrag eingehen kann. Ich habe die Richtlinien und Verfahrensweisen von LifeWave, Inc, gelesen und stimme den darin enthaltenen Geheimhaltungsbestimmungen zu.

Unterschrift d. Antragstellers	Datum	Unterschrift d. Mit Antragstellers	Datum
X		X	

Um eine Bestellung aufzugeben und sich für die automatische Lieferung anzumelden, melden Sie sich bei Ihrer Website an oder wenden Sie sich an den LifeWave-Kundendienst unter: 1-866-202-0065.

TEILNEHMER AM VERGÜTUNGSPLAN VON LIFEWAVE, INC, KÖNNEN JEDERZEIT AUS BELIEBIGEM GRUND AUSSCHIEDEN.
DIE KÜNDIGUNG MUSS SCHRIFTLICH BEI DER KUNDENDIENSTABTEILUNG ODER PER POST AN LIFEWAVE, INC, EINGEREICHT WERDEN.