



DOMANDA DI ISCRIZIONE DISTRIBUTORE

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

USA ▶ TEL: +1(866) 202-0065 / FAX: +1(858) 459-9876

EUR ▶ TEL: +353 91 874 600 / FAX: +353 91 874 655

EMAIL: customerservice@lifewave.com

EMAIL: customerserviceeu@lifewave.com

Dati del richiedente

Cognome (in stampatello) nome		URL richiesto per il sito web www.lifewave.com	N. ID distributore (solo per uso interno)
Numero di telefono (di giorno) numero di fax		Ragione sociale (se diverso dal nome del richiedente)	Data di nascita (opzionale) mm / gg / aa
Indirizzo per fatturazione		Indirizzo per spedizioni	
Città Stato/Prov. CAP Contea Paese		Città Stato/Prov. CAP Contea Paese	
joint applicant last name	first	middle initial	phone number (if different than applicant's) joint applicant's email address

Dati dello sponsor

N. distributore sponsor	Cognome sponsor	Nome	Iniziale secondo nome	Numero telefono (di giorno)
-------------------------	-----------------	------	-----------------------	-----------------------------

Certificazione entità

<p>Selezionare la casella appropriata:</p> <p><input type="checkbox"/> Singolo/Ditta individuale</p> <p><input type="checkbox"/> Richiedenti congiunti</p> <p><input type="checkbox"/> Società di persone (partnership)</p> <p><input type="checkbox"/> Società di capitali</p> <p><input type="checkbox"/> Altro: _____</p>	<p>Sotto pena di falso giuramento, io/noi attestiamo che:</p> <p>1. I dati qui riportati sono corretti;</p> <p>2. Non sono soggetto alla ritenuta alla fonte (backup withholding income) perché</p> <p>(a) Sono esente dalla ritenuta alla fonte</p> <p>*(b) Non ho ricevuto notifica dall'Internal Revenue Service (IRS) di essere soggetto a ritenuta alla fonte a causa di una mancata dichiarazione di tutti gli interessi o dividendi, oppure</p> <p>(c) L'IRS mi ha comunicato che non sono più soggetto a ritenuta alla fonte; e</p> <p>3. Sono un cittadino o un residente con permesso di soggiorno degli USA (U.S. Person)</p> <p>* Istruzioni per la certificazione: Si deve barrare il punto 2 sopra, se si è ricevuta notifica da parte dell'IRS in quanto attualmente soggetti a ritenuta alla fonte.</p>		
numero sicurezza sociale	numero EIN (ID fiscale datore di lavoro) OPPURE	Firma del richiedente X	Data

Pagamento quota iscrizione

Sono a conoscenza del fatto che l'unico requisito finanziario per diventare distributore di LifeWave, Inc è il pagamento della quota di iscrizione di 25,00 USD (più eventuali imposte) per un sito web LifeWave replicato.

Pagamento quota iscrizione: Visa MasterCard Discover

Numero carta di credito	Data scadenza	Codice di sicurezza (sul retro della carta di credito)
Nome (come riportato sulla carta di credito)	Firma del titolare X	Data

Termini e Condizioni

Ho letto e accetto i Termini e le Condizioni del sito web LifeWave e sono a conoscenza della prassi relativa ai resi descritta nelle Policies and Procedures (Prassi e procedure) di LifeWave, Inc. Accetto di essere vincolato dai Termini e Condizioni, che per riferimento, sono pienamente incorporati nel sito LifeWave, Inc. Dichiaro di essere maggiorenne e di essere legalmente in grado di sottoscrivere il presente contratto. Ho letto e accetto le Policies and Procedures (Prassi e procedure) di LifeWave, Inc e mi impegno ad accettare le condizioni di riservatezza ivi contenute.

Firma del richiedente X	Data	Firma del richiedente congiunto X	Data
-----------------------------------	------	---	------

***Per effettuare un ordine o per iscriversi alla spedizione automatica, è necessario accedere al proprio sito web o rivolgersi all'assistenza clienti LifeWave chiamando il numero: 1-866-202-0065.**

UN PARTECIPANTE AL PIANO REMUNERATIVO DI LIFEWAVE INC HA IL DIRITTO DI RECESSO IN QUALSIASI MOMENTO, PER QUALSIASI MOTIVO. IL RECESSO DEVE ESSERE PRESENTATO PER ISCRITTO ALL'ASSISTENZA CLIENTI DELLA SOCIETÀ O PER POSTA A LIFEWAVE, INC.