



# Demande d'Agrément de Démonstrateur Indépendant

Stampin' Up!® France SARL

DATE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Stampin' Up! France  
SARL au capital de 10.000 €  
Immeuble Le Bonnel  
20, rue de la Villette  
69328 LYON Cedex 03  
499 686 533 R.C.S. LYON  
N° TVA intracommunautaire :  
FR77499686533

**Attention :** Ecrivez clairement avec un stylo à encre bleue ou noire. Vous disposez de 14 jours pour annuler ce contrat et bénéficier d'un remboursement de vos versements. Il est illicite pour un membre d'un réseau de vente de persuader quiconque d'effectuer un paiement en lui promettant des gains par le seul recrutement d'autres membres du réseau. Ne vous laissez pas tromper par des affirmations de gains élevés pouvant être obtenus sans effort.

Cocher ici si ce formulaire est utilisé uniquement pour un changement d'information

Cocher ici si vous avez déjà été démonstrateur Stampin' Up!

## DEMANDE D'AGRÈMENT DÉMONSTRATEUR INDÉPENDANT

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

ADRESSE D'EXPÉDITION (si différente de votre adresse) : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_ ADRESSE E-MAIL : \_\_\_\_\_

TÉL MOBILE : \_\_\_\_\_ TÉL DOMICILE : \_\_\_\_\_ FAX : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ LIEU : \_\_\_\_\_ NATIONALITÉ : \_\_\_\_\_ SEXE :  MASCULIN

FÉMININ

N° SÉCURITÉ SOCIAL : \_\_\_\_\_

ÊTES-VOUS IMMATRICULÉ ?  
AU REGISTRE DU COMMERCE :

N° : \_\_\_\_\_

En signant cette demande, je certifie que je suis âgé(e) de plus de 18 ans et accepte d'être lié(e) par les termes de l'Agrément de Démonstrateur Indépendant au verso que j'ai lu avec attention. J'ai pris connaissance du Manuel de démonstratrice et du plan de revenus Stampin' Up! [ date de référence : \_\_\_\_ ] dont je reconnais avoir reçu un exemplaire de chaque et en accepte les termes.

SIGNATURE DÉMONSTRATEUR : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SIGNATURE STAMPIN' UP! : *David C. Boff*

AU REGISTRE DES  
AGENTS COMMERCIAUX :

N° : \_\_\_\_\_

ÊTES-VOUS SOUMIS À TVA ?  OUI - Mon N° de TVA  NON Si je deviens ultérieurement assujetti à la TVA en France, je m'engage à en informer immédiatement la Société

## AGRÈMENT DU DÉMONSTRATEUR INDÉPENDANT CONJOINT (doit être le conjoint légal (marié, pacsé) ou associé de fait. Cf. article 8 de l'agrément)

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

SIGNATURE : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## INFORMATIONS SUR LE SPONSOR (le sponsor ne peut être le conjoint ou le partenaire de fait du candidat)

NOM DU SPONSOR : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

N° DÉMONSTRATEUR : \_\_\_\_\_ SIGNATURE : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## PARTIE RÉSERVÉE À STAMPIN' UP!

AGRÈMENT APPROUVÉ PAR : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

KIT RÉSERVÉ PAR : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

APPEL DE BIENVENUE EFFECTUÉ PAR : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

APPEL DE SUIVI EFFECTUÉ PAR : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N° DU KIT DÉMONSTRATEUR : \_\_\_\_\_ N° DÉMONSTRATEUR ATTRIBUÉ : \_\_\_\_\_