



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 : _____