FOREVER LIVING PRODUCTS™ FRANCE

FVD LE CONSEIL À DOMICILE

Forever Living Products France
107, Bd Malesherbes - 75008 Paris
Tél.: 01 45 00 05 50
Fax: 01 45 00 05 65
flpf@foreverliving.fr
R.C.S. Paris B 351 397 724

Forever Living Products France
Agence de Maurice
Manor House - 30, Rue St Georges
Port Louis
Tél.: 211 3699 Fax: 211 9558
flp.maurice@foreverliving.fr

CONTRAT D'AGREMENT
FOREVER BUSINESS OWNER (FBO)

N° Identification FLP : .....

❑ **Monsieur** ❑ **Madame**

Nom : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

CP et Ville : ..... Pays : .....

Téléphone Domicile : ..... Téléphone Portable : .....

Email : .....

Option Novus Customer (voir art 3 bis)

❑ Je souhaite débuter par le système Novus Customer afin de découvrir l'activité. J'ai pris connaissance des limites de ce système.

Situation de famille : ..... Date de naissance : .....

Lieu et Département de naissance : ..... Nationalité : .....

N° Carte Nationale d'identité : .....
Fournir une photocopie.

Si vous détenez déjà un numéro Registre du Commerce – Agent commercial (BRN)
Nous vous invitons à consulter notre procédure « Enregistrement en Société » et notre « Accord de gérance» sur le site **http://www.foreverliving.fr/.**

IDENTIFICATION DU PARRAIN

Nom et Prénom : .....

N° d'Identification FLP : .....

Je soussigné, candidat Distributeur, m'engage à respecter les conditions énoncées par le présent contrat et atteste, n'avoir jamais signé de contrat Distributeur avec Forever Living Products dans les 12 derniers mois. En cas de non-respect de l'une des conditions mentionnées - dans les conditions d'exercice de mon activité, dans le respect du Code éthique de la vente hors établissement ou du Code de déontologie de la vente hors établissement - ou si les renseignements indiqués s'avèrent inexacts, Forever Living Products pourra résilier de plein droit le présent contrat sans préjudice de toutes poursuites par les administrations compétentes. Cette résiliation prendra effet cinq jours après la réception, ou à défaut, à la première présentation de la lettre recommandée avec accusé de réception.

Fait à : ..... Le : .....

Signature du Candidat : ..... Signature FLP France : .....

Blanc : Distributeur / **Jaune :** Siège / **Rose :** Manager / **Vert :** Parain