

ANTRAG AUF ZULASSUNG ALS FOREVER BUSINESS OWNER (FBO)

„SELBSTSTÄNDIGER FOREVER-UNTERNEHMER“

Name:	Vorname:		
Straße:	Hausnummer:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
Ort:	PLZ:		
<input type="checkbox"/> Feste Lieferanschrift <input type="checkbox"/> Abweichend wie folgt (nur bei dauerhaft abweichender Lieferadresse auszufüllen):			
Straße:	Hausnummer:		
Ort:	PLZ:		
Telefon:	Fax:		
E-Mail:			
Nationalität: <input type="checkbox"/> Österreichisch <input type="checkbox"/> ...	Geburtsdatum:		

ZAHLUNGSWEISE

- Barzahlung (nur bei persönlicher Abholung)
- Ich zahle per Vorabüberweisung
- Bankeinzug*: * WICHTIG: Bitte füllen Sie beiliegendes Sepa-Formular aus!
- Kreditkarte: Mastercard Visa Diners Club
- Sonstige:
- Nummer der Kreditkarte:
- CVC/CVV/CSC-Code/ KPN oder CIC:
- Gültig bis (Monat/Jahr):

BONITÄTSPRÜFUNG

Die Daten des Antragsstellers werden zum Zwecke der Bonitätsprüfung aus Anlass der Auftragsbearbeitung, Antragsbearbeitung und Auftragsabwicklung an die Warenkreditevidenz des Kreditschutzverbandes von 1870, 1120 Wien, Wagenseilergasse 7, DVR 0431591, übermittelt. Die zu übermittelnden Daten sind die Identitätsdaten (Name, Adresse, Geburtsdatum etc.) sowie Daten über nachhaltigen Zahlungsverzug des Antragsstellers (Beitreibungsschritte, offener Saldo, etc.) ab dem Zeitpunkt der Übergabe der Forderungen zur weiteren Betreuung an ein Inkassoinstitut oder einen Anwalt.

BANKVERBINDUNG FÜR AUSZAHLUNGEN:

(NUR FALLS ABWEICHEND ZUR ZAHLUNGSWEISE; BZW. SEPA-FORMULAR!)

Bankname:	IBAN:
-----------	-------

SPONSOR

Name: SCHMIDT	Vorname: Pamela-Rani		
Straße: Altgasse	Hausnummer: 25a/3/6	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m, <input checked="" type="checkbox"/> w	
Ort: Wien	PLZ: 1130		
Sponsor-ID-Nr.: 490000453606			

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner genannten Angaben und akzeptiere die Unternehmensrichtlinie in der aktuellen Fassung, einzusehen unter www.flp.at/formulare

	August 2015 <i>Pamela-Rani Schmidt</i>	
Datum/Unterschrift Antragssteller	Datum/Unterschrift Sponsor	Datum/Unterschrift Forever

ERTEILUNG EINES MANDATS FÜR DAS SEPA-BASISLAST- SCHRIFTVERFAHREN

FÜR WIEDERKEHRENDE LASTSCHRIFTEN

NAME UND ANSCHRIFT DES ZAHLUNGSEMPFÄNGERS:

FOREVER LIVING PRODUCTS AUSTRIA GMBH
BRÜNNER STRASSE 14
2201 HAGENBRUNN (ÖSTERREICH)

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer

AT98ZZZ00000001761

Ihre FBO-Nr. / Mandatsreferenz:

Ich ermächtige die Firma Forever Living Products Austria GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Bankinstitut an, die von der Firma Forever Living Products Austria GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs beträgt die Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung mindestens 1 Tag vor Belastung.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Bankinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name:

Vorname:

Straße:

Hausnummer:

Ort:

PLZ:

Land:

Bankinstitut:

BIC:

IBAN: AT

| | |

| | | | |

| | | | |

| | | | |

| | | | |

| | | | |

| | | | |

Datum/Ort

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

SEPA-BONUSÜBERWEISUNG

Falls Ihre Bankverbindung für die Bonusüberweisung von o. g. Konto abweicht, teilen Sie uns bitte hier die Details mit.

Name Kto-Inhaber:

Vorname:

Bankinstitut:

BIC:

IBAN: AT

| | |

| | | | |

| | | | |

| | | | |

| | | | |

| | | | |

| | | | |

