

ANTRAG AUF ZULASSUNG ALS FOREVER BUSINESS OWNER (FBO)

„SELBSTSTÄNDIGER FOREVER-UNTERNEHMER“ (BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN)

Nachname: Vorname:

Straße: Haus-Nr.:

PLZ: Ort:

Geburtsdatum: Geschlecht: m w

Telefon: Fax:

E-Mail: Nationalität: Deutsch ...

Dauerhaft abweichende Lieferadresse:

Nachname: Vorname:

Straße: Haus-Nr.:

PLZ: Ort:

ZAHLUNGSWEISE

Barzahlung (nur bei persönlicher Abholung)

Ich zahle per Vorabüberweisung

Bankeinzug*: * WICHTIG: Bitte füllen Sie

beiliegendes Sepa-Formular aus!

Kreditkarte: Mastercard Visa Amex Diners

Nummer der Kreditkarte:

CVC/CW/CSC-Code/ KPN oder CIC:

Gültig bis (Monat/Jahr):

BONITÄTSPRÜFUNG

Zum Zwecke der Bonitätsprüfung wird Forever bei der Bürgel Wirtschaftsinformationen GmbH & Co. KG, Postfach 500 166 in 22701 Hamburg, Adress- und Bonitätsdaten über den Distributor (objektive Daten, die eindeutig Aufschluss über die Bonität geben, wie Insolvenzverfahren, Vollstreckungsbescheide etc.) einschl. solcher, die auf der Basis mathematisch-statistischer Verfahren ermittelt werden, einholen. Die Bürgel Wirtschaftsinformationen GmbH & Co. KG wird diese Daten nur zur Verfügung stellen, sofern Forever ihr berechtigtes Interesse daran glaubhaft darlegt und im Einzelfall schutzwürdige Interessen des Distributors nicht entgegenstehen. Zum Zweck der Entscheidung über die Begründung, Durchführung oder Beendigung des Vertragsverhältnisses erheben oder verwenden wir Wahrscheinlichkeitswerte, in deren Berechnung unter anderem Anschriftendaten einfließen.

BANKVERBINDUNG FÜR AUSZAHLUNGEN:

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

Bankinstitut: BIC

IBAN: DE

SPONSOR-ID-NR

Name: Vorname:

Straße: Haus-Nr.: Geschlecht: m w

PLZ: Ort:

GILT NUR FÜR FBO, DIE NICHT UMSATZSTEUERPFLICHTIG BZW. NICHT VORSTEUERABZUGSBERECHTIGT SIND:

Bitte ankreuzen:

Ich bin damit einverstanden, Ich bin nicht damit einverstanden,

dass die Forever Living Products Germany GmbH als indirekter Vertreter, d. h. in eigenem Namen, aber auf meine Rechnung die zollrechtliche Abfertigung von Waren zum freien Verkehr vornimmt sowie alle auf die Einfuhr von Waren erhobenen Abgaben (Zölle und Einfuhrumsatzsteuer) als indirekter Vertreter für mich entrichtet. Mir ist bekannt, dass ich hinsichtlich der von Forever Living Products Germany GmbH als indirekter Vertreter zollrechtlich abgefertigten Waren neben dieser Schuldner sämtlicher darauf erhobener Einfuhrzölle sowie der Einfuhrumsatzsteuer werde. Gleichzeitig erkenne ich die gegenüber der Forever Living Products Germany GmbH vorgenommene Zollwertfeststellung, einschließlich ihrer ggf. erforderlichen nachträglichen Änderung an. Sollte ich mich zur Umsatzsteuer anmelden oder aufgrund meiner Umsätze meinen Kleinunternehmerstatus verlieren, erlischt automatisch die Forever erteilte Vollmacht (auch rückwirkend).

Vertragspartner, die umsatzsteuerpflichtig bzw. vorsteuerabzugsberechtigt sind, können die Forever-Unternehmung unter ihrer bestehender Unternehmung führen. Das entsprechende Antragsformular (Gewerbe) ist unter www.flp.de/formulare abrufbar.

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

Datum/Unterschrift Antragssteller

Datum/Unterschrift Sponsor

Datum/Unterschrift Forever

ERTEILUNG EINES MANDATS FÜR DAS SEPA-BASISLAST- SCHRIFTVERFAHREN

FÜR WIEDERKEHRENDE LASTSCHRIFTEN (BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN)

NAME UND ANSCHRIFT DES ZAHLUNGSEMPFÄNGERS:

FOREVER LIVING PRODUCTS GERMANY GMBH
FRITZ-KLATTE-STR. 6
65933 FRANKFURT AM MAIN | GERMANY

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer

DE63ZZZ00000024346

Ihre FBO-Nr. / Mandatsreferenz:

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

Nachname:	Vorname:		
Straße:			Haus-Nr.:
Ort:			PLZ:
Land:			
Bankinstitut:	BIC: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
IBAN: DE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
IBAN: DE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

