FORMULARZ ZAMÓWIENIA/UPRAWNIENIA DO KORZYSTANIA Z KARTY KREDYTOWEJ

Dystrybutorom nie wolno składać zamówień na produkty w imieniu innych osób bez uprzedniego uzyskania pisemnej zgody tych osób. Przypominamy, że Dystrybutorzy nie mogą zamawiać produktów i usług oferowanych przez Spółkę za pomocą kart kredytowych należących do innych osób bez uprzedniego uzyskania stosownego zezwolenia na piśmie.
Niniejszy wypełniony Formularz uprawniający do korzystania z karty kredytowej należy zachować w swojej dokumentacji i przedłożyć go na żądanie Nu Skin International, Inc. i/lub jej wszelkich spółek powiązanych (zwanych „Nu Skin").

Właściciel Konta Dystrybutorskiego i/lub kart kredytowej:

IMIĘ I NAZWISKO: _____

ID DYSTRYBUTORA / KLIENTA: _____

Prosimy zaznaczyć wszelkie udzielone upoważnienia:

○ Niniejszym wyrażam zgodę na korzystanie z mojego Konta Dystrybutorskiego Nu Skin przez wymienionego poniżej Dystrybutora.

○ Niniejszym wyrażam zgodę na korzystanie z mojej karty kredytowej przy zamówieniach produktów Nu Skin przez wymienionego poniżej Dystrybutora.
.

IMIĘ I NAZWISKO DYSTRYBUTORA: _____

ID DYSTRYBUTORA: _____

IMIĘ I NAZWISKO JAK NA KARCIE KREDYTOWEJ: _____

RODZAJ KARTY (np., VISA, Master Card, itd.): _____

NUMER KARTY KREDYTOWEJ: _____

DATA WAŻNOŚCI KARTY: (mm/rrrr) _____

MAKSYMALNA KWOTA OBCIĄŻENIA (*określić walutę*): _____

Wyrażam zgodę i przyjmuje do wiadomości, że firma Nu Skin gromadzi i ujawnia moje dane osobowe zgodnie z postanowieniami Zasad i Procedur Nu Skin oraz z Polityką Prywatności na internetowych stronach Nu Skin, opisaną tutaj http://www.nuskin.com/pl_PL/corporate/legal.html.

Spółka, jej spółka matka oraz jej spółki powiązane i zależne (zwane „Nu Skin"), rozumieją Państwa niepokój związany ze sposobem gromadzenia, przechowywania i wykorzystywania danych osobowych. Nu Skin szanuje Państwa prywatność i dokłada wszelkich starań, by zapewnić osobom korzystającym z produktów i usług Nu Skin absolutne bezpieczeństwo oraz dyskrecję. Nu Skin gromadzi i przechowuje niektóre dane osobowe Klienta lub Dystrybutora, co pozwala jej świadczyć najwyższej jakości usługi i kontaktować się z Klientem lub Dystrybutorem w kwestiach (I) ofert i produktów promocyjnych, (II) budowania relacji z Dystrybutorem lub Klientem, (III) działalności Klienta oraz (IV) innych sytuacji wynikających z prowadzenia biznesu u boku Nu Skin. Poprzez podpisanie niniejszego formularza Dystrybutor lub Klient Preferowany wyraża zgodę na przechowywanie wszelkich podanych przez niego danych osobowych w głównej siedzibie Nu Skin w Stanach Zjednoczonych oraz w lokalnym biurze Dystrybutora lub Klienta Preferowanego. Dystrybutor lub Klient Preferowany ma prawo dostępu i weryfikacji swoich danych przechowywanych przez Nu Skin. W tym celu musi skontaktować się

ze swoim lokalnym Biurem Obsługi Klienta. Wszelkie dane będą przechowywane wyłącznie przez pewien czas, o ile obowiązujące przepisy prawne nie stanowią inaczej.

PODPIS UPOWAŻNIAJĄCEGO:

_____

DATA (MM/DD/RRRR): _____