



Nomor Identifikasi Distributor Nu Skin

ID

PERJANJIAN DISTRIBUTOR - INDONESIA

PERJANJIAN PEMBELIAN PRODUK DI NEGARA TEMPAT TINGGAL

PERJANJIAN PENDAFTARAN PROGRAM PEMESANAN ULANG OTOMATIS

PERJANJIAN ARBITRASE

PT Nusa Selaras Indonesia, City Plaza-Wisma Mulia 10th Floor Suite 1001-1002A, Jl. Gatot Subroto No.44, Jakarta 12710 Telepon: 021-300 300 66 Website: www.nuskin.co.id

LANGKAH 1 – Informasi Akun Baru

Distributor akan memperoleh Nomor Identifikasi Distributor yang digunakan oleh PT. Nusa Selaras Indonesia (Nu Skin Indonesia) pada seluruh transaksi yang terkait dengan akun distributor. Distributor dengan ini menyatakan bahwa informasi yang diberikan di bawah ini adalah benar dan dengan ini menyetujui bahwa Nu Skin Indonesia dapat menyatakan Perjanjian Distributor tersebut tidak berlaku apabila informasi tersebut salah atau menyesatkan.

Nama Lengkap Distributor

Tanggal Lahir Tanggal Bulan Tahun Jenis Kelamin: ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

(Untuk individu, nama harus sesuai dengan KTP atau ijin kerja Nama Keluarga terlebih dahulu; Untuk Badan Usaha, harus melengkapi dan menyerahkan Formulir Badan Usaha, dan melampirkan Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP), serta Tanda Daftar Perusahaan (TDP) yang diterbitkan Pemerintah). Apabila pemohon adalah seorang individu dan bermaksud untuk menambah individu lain untuk berpartisipasi secara bersama-sama, tetapi tidak melalui suatu Badan Usaha yang resmi, maka seluruh Peserta wajib melengkapi dan menyerahkan Formulir Partisipasi Bersama.

Nama Sponsor

Nomor ID Sponsor

Distributor adalah (*beri tanda silang*) ☐ Individu (tanpa peserta tambahan) ☐ Individu (dengan peserta tambahan) ☐ Badan Usaha

1. Jika Individu:

Nomor KTP Pasangan hidup atau co-habitan harus dalam satu akun distributor yang sama

Nomor NPWP

(Mohon lampirkan fotokopi KTP, Kartu Keluarga, Surat Nikah, jika NPWP di atas adalah milik pasangan hidup Anda)

Alamat Surat Menyurat

Kota Kode Pos Propinsi (Indonesia)

Nomor Telepon Rumah Nomor Telepon Kantor/sehari-hari Nomor Telepon Seluler

Nomor Faksimili Alamat Email

Nama Lengkap Pasangan Hidup atau Co-habitan

Tanggal Lahir Tanggal Bulan Tahun

Nomor KTP Jenis Kelamin: ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Apakah rekan/pasangan hidup atau co-habitan Anda pernah menjadi distributor Nu Skin Indonesia / NSI, atau ikut serta dalam suatu kedistributoran secara individual, dalam kemitraan atau sebagai distributor utama dalam suatu kedistributoran perusahaan?

☐ Ya. Jika ya, tuliskan nama kedistributoran dan cantumkan tanggal kegiatan terakhir.

☐ Tidak

Nama Lengkap Nomor ID Tanggal Bulan Tahun

KHUSUS UNTUK PERMOHONAN MELALUI SURAT

Cara pembayaran ☐ VISA ☐ MASTERCARD ☐ KARTU KREDIT BCA

Nama Pemegang Kartu Tanggal Berakhir Tanggal Bulan Tahun

Nomor Kartu Kredit

Nama Bank Penerbit Kartu Tanda Tangan Pemegang Kartu

Perjanjian Distributor ini hanya berlaku apabila telah diterima oleh Nu Skin Indonesia beserta fotokopi KTP pemohon dan Formulir Badan Usaha (jika ada).

☐ Saya akan mengambil *Business Portfolio* di kantor Nu Skin Indonesia di alamat berikut:

☐ Mohon kiriman *Business Portfolio* kepada saya. Biaya: Rp 300.000,- (termasuk PPN).

LANGKAH 2 - MEMILIH PROGRAM PEMESANAN ULANG OTOMATIS (“ARO”) (Pilihan)

Dengan melengkapi bagian di bawah ini, saya dengan ini telah mengajukan permohonan untuk program ARO. Saya memahami sepenuhnya bahwa untuk bisa diperhitungkan sebagai satu pesanan sah dalam program ARO, saya wajib melakukan pembelian minimum produk perawatan Nu Skin Personal Care dan/atau produk Pharmanex senilai minimal 50 PSV (setelah diskon ARO) dalam satu tagihan antara tanggal 1 sampai 25 setiap bulannya.

Jangka waktu program ARO adalah 12 bulan dan akan diperpanjang secara otomatis apabila Nu Skin Indonesia telah menerima pemberitahuan tertulis 1 bulan sebelumnya. Dalam hal terjadi pengakhiran atas program ARO oleh Distributor sebelum berakhirnya jangka waktu tersebut, maka akan dikenakan biaya administrasi sebesar Rp. 100.000,-

Cara Pengiriman

☐ Pengambilan di: ☐ Showcase Jakarta ☐ WIC :

■ Mohon perhatian bahwa seluruh produk yang tidak diambil setelah 7 hari, akan dikirim ke alamat yang tercantum di bawah dan biaya pengiriman akan dikenakan berdasarkan zona area sebagaimana tersebut di bawah ini

☐ Pengiriman ke:

Nama

Alamat

No. Telepon Seluler Kode Pos

■ Pengiriman hanya untuk produk yang dibeli dalam Program ARO.

■ Produk yang dipesan akan dikirimkan berdasarkan jadwal pengiriman. Apabila tanggal pengiriman yang di jadwalkan jatuh pada hari libur, maka produk yang dipesan akan dikirimkan dalam jangka waktu 5 hari kerja setelah tanggal pengiriman yang dijadwalkan.

Silahkan pilih program ARO yang Anda kehendaki :

☐ (Pilihan *Ship Always*) Saya bermaksud memesan produk di bawah ini pada tanggal setiap bulannya.

Program Jaminan Uang Kembali ?

☐ LifePak

☐ g3

☐ (Pilihan *Default*) Saya memahami bahwa jika saya tidak melakukan pemesanan sebelum tanggal 25 setiap bulannya senilai minimal 50 PSV (setelah diberi diskon ARO) dalam satu tagihan, maka produk-produk yang tertera di bawah ini akan diproses secara otomatis pada tanggal 26 bulan tersebut. Dalam hal demikian, pengirimannya akan dilakukan antara tanggal 26 sampai hari terakhir dari bulan tersebut.

KODE PRODUK	NAMA PRODUK	HARGA ARO	PSV	JUMLAH	TOTAL (RP)

BIAYA PENGIRIMAN			
	Zona 1 Jabodetabek 3 hari kerja	Zona 2 Jawa & Bali 4 hari kerja	Zona 3 Sumatra, Kalimantan, Sulawesi, dll 5 hari kerja
Pengiriman reguler	Rp. 15.000,-	Rp. 25.000,-	Rp. 35.000,-
Pengiriman khusus g3	Rp. 50.000,-	Rp. 75.000,-	Rp. 150.000,-

Cara pembayaran:

Mohon lampirkan fotokopi kartu kredit.

■ Kartu Kredit (Nama pemegang kartu harus sama dengan nama distributor yang mengajukan permohonan program ARO ini).

☐ Visa

☐ Master Card

☐ Kartu Kredit BCA

Dengan ini saya memberi kuasa kepada Nu Skin untuk mendebit kartu kredit saya untuk pembelanjaan produk di atas.

No. Kartu Kredit Nama Pemegang Kartu

Tanggal Berakhir Bank Penerbit Tanda Tangan Pemegang Kartu

■ Pembayaran lewat BCA Debit / visa elektron / tunai hanya dapat diterima untuk pesanan langsung di tempat. Pembelian melalui telepon / faksimili hanya dapat dilakukan dengan kartu kredit / Virtual Account.

Langkah 4- Setoran Bonus Langsung

Dengan ini saya memberi kuasa kepada Nu Skin untuk menyetorkan bonus saya ke akun bank saya di bawah ini:

Nama Bank No. Akun

Cabang Nama Pemilik Akun

Lampirkan fotokopi halaman pertama buku akun tabungan Anda untuk keperluan verifikasi informasi bank. Nama pada buku tabungan harus sama dengan nama pemohon yang tercantum di bawah ini.

MOHON BACA PERNYATAAN DI BAWAH INI SEBELUM MENANDATANGANI PERJANJIAN INI

Saya telah mempelajari Kontrak ini (lihat halaman sebaliknya), termasuk Kebijakan dan Prosedur, atau menyetujui, sebelum melaksanakan kegiatan distributor apa pun, untuk melakukan hal tersebut secara online di <http://bit.ly/2dvPvFg>. Saya memahami dan menyetujui bahwa Kontrak ini, termasuk Kebijakan dan Prosedur, dapat diberlakukan terhadap saya. Apabila saya menolak untuk mematuhi setiap ketentuan dalam Kontrak, maka saya setuju untuk memberitahukan kepada Nu Skin Indonesia, secara tertulis, dan membatalkan kedistributoran saya. Apabila pembatalan terjadi dalam jangka waktu tiga puluh hari ke depan, saya akan menerima pengembalian 100% atas biaya *Business Portfolio* yang saya beli dari Nu Skin Indonesia; pengembalian atas produk diatur dalam Perjanjian Pembelian Produk di Negara Tempat Tinggal (lihat halaman sebaliknya).

Saya memahami bahwa pembelian atas Produk Nu Skin mana pun, termasuk keikutsertaan dalam Program ARO, bersifat pilihan dan bukan persyaratan untuk menjadi seorang Distributor. Saya (apabila individu) telah berusia 18 tahun dan secara hukum dapat menandatangani Kontrak, dan setuju untuk terikat pada syarat dan ketentuan Kontrak.

KONTRAK INI TUNDUK PADA KETENTUAN PERJANJIAN ARBITRASE YANG WAJIB DAN MENGIKAT (LIHAT HALAMAN SEBALIKNYA).

Tanda tangan Pemohon Tanda tangan Pasangan Hidup atau Co-habitan

Tanggal Tanggal

LETTER OF INTENT (PILIHAN)

Saya memahami bahwa “Letter of Intent” (“LOI”) merupakan surat yang memuat komitmen saya atas target saya untuk menjadi seorang *Executive*. Saya mengakui dan menyetujui bahwa hal ini bukan merupakan persyaratan untuk mendaftarkan diri sebagai seorang distributor. Ini sepenuhnya bersifat pilihan. Saya tidak diwajibkan untuk membeli produk untuk dapat menjadi seorang distributor. Berdasarkan Skema Kompensansi Penjualan, posisi *Executive* adalah suatu posisi yang dapat saya capai berdasarkan hasil penjualan produk saya dan organisasi penjualan saya. Selanjutnya saya memahami bahwa pengembalian produk dapat dilakukan sebagaimana dijelaskan di dalam dokumen ini serta dalam Kebijakan dan Prosedur.

Setelah membaca dan memahami hal-hal tersebut di atas, saya mengakui bahwa dengan memberikan tanda √ pada kotak di bawah ini dan membubuhkan tanda tangan, saya bermaksud untuk mengajukan permohonan sebagai calon *Executive* dan menegaskan bahwa saya memahami dan menyetujui semua ketentuan di dalam Skema Kompensasi Penjualan untuk memenuhi syarat sebagai *Executive*, yaitu (i) menyelesaikan program kualifikasi dalam jangka waktu 6 (enam) bulan tanpa masa tenggang; (ii) mencapai jumlah 6.000 GSV dengan sekurang-kurangnya 1.000 GSV dan 100 PSV setiap bulan; (iii) penyelesaian sertifikasi LOI selama periode kualifikasi.

☐ (Harap beri tanda √ dan tanda tangani kolom di bawah ini jika Anda bermaksud untuk mewujudkan tujuan ini.) Saya menyerahkan formulir LOI mulai (bulan/tahun)

Tanda tangan