



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 10<sup>th</sup> 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 | Bulan | Tahun | Jenis Kelamin: | <input type="checkbox"/> Laki-laki | <input type="checkbox"/> Perempuan |
|--|---------|-------|-------|----------------|------------------------------------|------------------------------------|

(Untuk individu, nama harus sesuai dengan KTP atau jin 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 | Tanggal | Bulan | Tahun |
|--|-----------|---------|-------|-------|

Pasangan hidup atau co-habitant harus dalam satu akun distributor yang sama

|  |            |           |
|--|------------|-----------|
|  | Nomor NPWP | Nama 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-habitant

|  |         |       |       |
|--|---------|-------|-------|
|  | Tanggal | Bulan | Tahun |
|--|---------|-------|-------|

|  |               |       |       |
|--|---------------|-------|-------|
|  | Tanggal Lahir | Bulan | Tahun |
|--|---------------|-------|-------|

Jenis Kelamin:  Laki-laki     Perempuan

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

 Ya, jika ya, tuliskan nama kedistributornan 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 kirimkan 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 Selular \_\_\_\_\_

Kode Pos \_\_\_\_\_

 Pengiriman hanya untuk produk yang dibeli dalam Program ARO. Produk yang dipesan akan dikirimkan berdasarkan jadwal pengiriman. Apabila tanggal pengiriman yang dijadwalkan 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 Andakehendaki :** (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) |
|-------------|-------------|-----------|-----|--------|------------|
|             |             |           |     |        |            |
|             |             |           |     |        |            |
|             |             |           |     |        |            |

**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 pembelian produk di atas.**

|  |                  |                     |
|--|------------------|---------------------|
|  | No. Kartu Kredit | Nama Pemegang Kartu |
|--|------------------|---------------------|

|  |                  |               |
|--|------------------|---------------|
|  | Tanggal Berakhir | Bank Penerbit |
|--|------------------|---------------|

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 menyertakan 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 PERJANJIANINI**

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 kedistributornan 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.

KONTRAKINI TUNDUK PADA KETENTUAN PERJANJIAN ARBITRASE YANG WAJIB DAN Mengikat (LIHATHALAMAN SEBALIKNYA).

|  |                      |
|--|----------------------|
|  | Tanda tangan Pemohon |
|--|----------------------|

|  |  |
|--|--|
|  | Tanda tangan Pasangan Hidup atau Co-habitant |
|--|--|

**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 Kompensasi 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 tangan kolom di bawah ini jika Anda bermaksud untuk mewujudkan tujuan ini.) Saya menyerahkan formulir LOI mulai \_\_\_\_\_(bulan/tahun)

Tanda tangan

Salinan putih &amp; kuning - Perusahaan

Salinan hijau - Distributor

Salinan merah jambu - Sponsor