

DD - MM - RR

Data

Numer Identyfikacyjny Arbonne

Nazwa podmiotu gospodarczego

Imię i nazwisko osoby do kontaktu wyznaczonej przez podmiot gospodarczy

Stanowisko osoby do kontaktu

Nr VAT (jeśli podmiot jest zarejestrowany jako podatnik VAT)

Adres siedziby

Miejscowość

Kod pocztowy

Gmina

Adres email

Telefon służbowy

Inny telefon

Numer faksu

Forma prawna podmiotu: (proszę zaznaczyć odpowiednią formę)

Spółka osobowa  Spółka kapitałowa  Spółka cywilna  Inna forma (opis) \_\_\_\_\_

OSOBA WYPEŁNIAJĄCA NINIEJSZY FORMULARZ W IMIENIU DANEGO PODMIOTU GOSPODARCZEGO ZAPEWNI, ŻE PODMIOT TEN UPOWAŻNIŁ JĄ DO PODPISANIA NINIEJSZEGO FORMULARZA ORAZ WNIOSKU O ZAWARCIE UMOWY NIEZALEŻNEGO KONSULTANTA ARBONNE, JAK RÓWNIEŻ, ŻE INFORMACJE WSKAZANE W TYCH DOKUMENTACH SĄ PRAWDZIWE I PRAWIDŁOWE. OSOBA WYPEŁNIAJĄCA NINIEJSZY FORMULARZ ORAZ WNIOSK O ZAWARCIE UMOWY NIEZALEŻNEGO KONSULTANTA ARBONNE PRZYJMUJE DO WIADOMOŚCI W IMIENIU PODMIOTU GOSPODARCZEGO, ŻE ARBONNE BĘDIE NA PODSTAWIE NINIEJSZEGO FORMULARZA REJESTRACJI PODMIOTU GOSPODARCZEGO TRAKTOWAĆ TEN PODMIOT JAKO NIEZALEŻNEGO KONSULTANTA ARBONNE.

ŻADNE OSOBY POSIADAJĄCE UDZIAŁ WŁASNOŚCIOWY ALBO PIASTUJĄCE STANOWISKO KIEROWNICZE WE WNIOSKUJĄCYM PODMIOTIE GOSPODARCZYM NIE MOGĄ POSIADAĆ UDZIAŁU WŁASNOŚCIOWEGO ANI PIASTOWAĆ STANOWISKA KIEROWNICZEGO W JAKIMKOLWIEK INNYM PODMIOTIE DZIAŁAJĄCYM JAKO NIEZALEŻNY KONSULTANT ARBONNE.

**PORĘCZENIE I ZWOLNIENIE Z ODPOWIEDZIALNOŚCI**

DO ARBONNE (JEJ WSZYSTKICH PODMIOTÓW ZALEŻNYCH, ODDZIAŁÓW, PODMIOTÓW STOWARZYSZONYCH I SPÓŁEK POWIĄZANYCH, TRUSTÓW, JAK RÓWNIEŻ JEJ NASTĘPCÓW I CESJONARIUSZY).

W ZAMIAN ZA PRZYJĘCIE PRZEZ ARBONNE WNIOSKU PODMIOTU GOSPODARCZEGO O UZYSKANIE STATUSU NIEZALEŻNEGO KONSULTANTA ORAZ PODPISANIE PRZEZ ARBONNE UMOWY NIEZALEŻNEGO KONSULTANTA ARBONNE Z PODMIOTEM GOSPODARCZYM, MY, NIŻEJ PODPISANI PORĘCZyciele, NINIEJSZYM ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ, JAK NASTĘPUJE:

1. PORĘCZAMY ZAPŁATĘ NA RZECZ ARBONNE WSZELKICH KWOT ORAZ WYKONANIE WSZELKICH ŚWIADCZEŃ I OBOWIĄZKÓW, W TYM SPŁATĘ PRZESZŁEGO, OBECNEGO ORAZ PRZYSZŁEGO ZADŁUŻENIA, JAK RÓWNIEŻ WYKONANIE OBOWIĄZKÓW WNIOSKUJĄCEGO PODMIOTU GOSPODARCZEGO, WYNIKAJĄCYCH Z PRZESZŁYCH, OBECNYCH ORAZ PRZYSZŁYCH TRANSAKCJI Z ARBONNE (W PRZYPADKU PRZYSZŁEGO ZADŁUŻENIA DO MAKSYMALNEJ KWOTY 300.000 ZŁ).
2. ZWALNIAMY ARBONNE Z ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA WSZELKIE STRATY I SZKODY WYNIKAJĄCE Z PRZESZŁYCH, OBECNYCH I PRZYSZŁYCH NARUSZEŃ UMOWY NIEZALEŻNEGO KONSULTANTA ARBONNE POPEŁNIONYCH PRZEZ PODMIOT GOSPODARCZY.
3. JEŻELI WSKAZANY JEST WIĘCEJ NIŻ JEDEN PORĘCZyciel, KAŻDY Z PORĘCZycieli JEST SOLIDARNIE ODPOWIEDZIALNY ZA ZOBOWIĄZANIA WNIOSKUJĄCEGO PODMIOTU GOSPODARCZEGO ZGODNIE Z TREŚCIĄ NINIEJSZEGO PORĘCZENIA I ZOBOWIĄZANIA DO ZWOLNIENIA Z ODPOWIEDZIALNOŚCI.

NINIEJSZE PORĘCZENIE ORAZ ZWOLNIENIE Z ODPOWIEDZIALNOŚCI JEST UDZIELONE PRZEZ OSOBY PODPISANE PONIŻEJ.

**WAŻNA UWAGA**

**W PRZYPADKU PODPISANIA NINIEJSZEGO PORĘCZENIA I ZWOLNIENIA Z ODPOWIEDZIALNOŚCI, STAJĄ SIĘ PAŃSTWO ODPOWIEDZIALNI ZA SPŁATĘ WSZELKICH NALEŻNOŚCI PRZEZ PODMIOT GOSPODARCZY. PROSZĘ UPEWNIĆ SIĘ, ŻE PRZECZYTALI PAŃSTWO I ROZUMIEJĄ WARUNKI POWYŻSZEGO ZOBOWIĄZANIA. W RAZIE POTRZEBY, PROSZĘ ZASIĘGNĄĆ PROFESJONALNEJ PORADY.**

Formularz wypełniają wszyscy Właściciele, Partnerzy, Członkowie Zarządu, Wspólnicy, Prokurenci itd. (w razie potrzeby należy dołączyć dodatkowy formularz). Niniejszy formularz musi być podpisany przez osobę wyznaczoną do kontaktu przez podmiot gospodarczy, której został przyporządkowany Numer Identyfikacyjny Arbonne.

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_ Stanowisko \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Podpis \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_ Stanowisko \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Podpis \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_ Stanowisko \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Podpis \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**Proszę przesłać wypełniony wniosek na adres:**

Arbonne Europe Sàrl  
c/o Arbonne Polska  
Attn: Business Registration  
16 Basset Court  
Loake Close  
Grange Park  
Northampton, NN4 5EZ  
Wielka Brytania  
Tel 00 800 141 0231 Faks 0844 463 8042 E-mail obslugaklienta@arbonne.pl

PROSZĘ ZACHOWAĆ KOPIĘ NINIEJSZEGO FORMULARZA DO AKT WŁASNYCH

Arbonne Europe Sàrl, spółka zarejestrowana zgodnie z prawem Szwajcarii z siedzibą w:  
Bösch 71, Postfach 663, 6331 Hünenberg, Szwajcaria.

