

Место.....
Число.....

ЗАЯВЛЕНИЕ О ДОБАВОЧНЫЙ ДИСТРИБЬЮТОРСКИЙ НОМЕР

Данные Дистрибьютора

Имя	
Фамилия*	
Номер Дистрибьютора*	
Количество заявленных номеров*	
Уровень эффективности достигнутый в месяце, предшествующем месяцу заявления*	

* обязательные графы

.....
(подпись)

Решение FM GROUP World	
-------------------------------	--

Число поступления заявления

Добавочный номер признан.....

Подпись ответственного лица