

Fiche de renseignements Client Privilégié



HEALTH & BEAUTY

LR Health & Beauty Systems SAS,
Cité Park Bât C
23 avenue de Poumeyrol
69300 Caluire

Demande d'agrément du distributeur N°

A REMPLIR PAR LE CANDIDAT CLIENT PRIVILÉGIÉ

Nom ¹		Prénom		M/Mme
Adresse				
Code postal	Ville	Pays		
Téléphone	Mobile	Fax		
E-mail	Profession			
Ville de naissance	Département			
Nom de jeune fille	Nationalité			
Date de naissance	Situation de famille			

Pour vos éventuels remboursements uniquement:

Identification du compte pour une utilisation internationale (IBAN)	Bank Identification Code (BIC)

A REMPLIR PAR LE PARRAIN

Nom	M O N T E I R O K E V I N
N° de distributeur	F R 0 0 5 1 8 2 9 7
Téléphone	0 6 6 2 7 6 7 0 5 1

- J'ai déjà reçu mon kit de démarrage, veuillez m'enregistrer en tant que client privilégié
- Je veux devenir client privilégié LR et recevoir mon kit de démarrage.

En cas d'agrément par LR, je m'engage à respecter les conditions énoncées dans la Lettre d'engagement Client Privilégié et je certifie être majeur et avoir la capacité de contracter. Dès la confirmation de l'agrément par LR, je dispose d'un délai de 30 jours pour renoncer par lettre recommandée AR à ma demande et retourner le kit de démarrage qui me sera remboursé. Si les renseignements indiqués ci-dessus s'avèrent inexacts et en cas de non-respect des conditions indiquées dans la Lettre d'engagement Client Privilégié, l'agrément sera résilié de plein droit dès réception de la notification de LR par lettre recommandée AR.

Date

J'ai lu et j'accepte les conditions générales de vente disponibles sur www.lrworld.com

Signature du candidat¹

Signature du parrain



HEALTH & BEAUTY

Lettre d'engagement

La présente lettre est établie entre:

1. La société dénommée LR Health & Beauty Systems SAS ; Cité Park - Bât. C, 23 avenue de Poumeyrol, 69300 CALUIRE

Ladite société est représentée par M. Pascal Clement.

Agissant en qualité de ladite société, et en vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par les statuts de la société.

D'une part,

2. Madame, Mademoiselle, Monsieur _____

D'autre part

EXPOSE PREALABLE :

LR Health & Beauty Systems SAS distribue ses produits en France par l'intermédiaire des contrats VDI. Ce statut permet au distributeur d'exercer son activité en revendant les produits achetés à LR Health & Beauty Systems SAS et de baser sa rémunération sur son activité d'acheteur-revendeur.

Parallèlement à cette possibilité, et afin de fidéliser ses meilleurs clients, LR Health & Beauty Systems SAS a développé un secteur clients privilégiés, secteur totalement différent du secteur des VDI.

C'est la raison pour laquelle, les parties à la présente lettre d'engagement, ont décidé d'établir le présent acte afin de définir entre elles les règles qui régissent leurs relations.

Article 1. - Objet de la lettre d'engagement :

Par la présente, LR Health & Beauty Systems SAS s'engage à vendre à ses clients privilégiés l'ensemble de ses produits à des conditions préférentielles à deux conditions :

- montant maximum des achats : 400€ HT mensuel
- achats exclusivement pour les besoins personnels

En effet, le client privilégié s'engage à ne revendre aucun produit acheté par lui-même à des conditions privilégiées de LR Health & Beauty Systems SAS.

Article 2. - Durée.

La présente lettre est consentie et acceptée pour une durée de 12 mois à compter de la date de signature.

A l'expiration de cette période, le présent engagement sera prolongé par tacite reconduction pour une durée d'une année. Il pourra être résilié par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception, un mois avant son terme.

Article 3. - Cession - Transmission.

Le présent accord est conclu „intuitu personae“ et ne saurait, à titre principal ou accessoire, faire l'objet d'aucune cession ou transmission à titre gratuit ou onéreux.

Article 4.- Résiliation.

En cas d'inexécution par l'une des parties d'une seule de ses obligations contenues dans la présente lettre, la résiliation serait encourue de plein droit, 8 jours après une mise en demeure restée sans effet.

Article 5. - Attribution de compétence.

Les parties soumettent le présent contrat au droit français. Tous différends relatifs à la validité, à l'interprétation et à l'exécution du présent contrat seront de la compétence exclusive du tribunal de commerce de ROMANS SUR ISERE (Drôme).

Article 6. - Election de domicile.

Pour l'exécution du présent contrat et de ses suites, les parties élisent domicile Cabinet RLB

Avocat - Montélimar .

Fait à _____, le _____

En deux exemplaires originaux.

Signature :



HEALTH & BEAUTY

BON DE COMMANDE NOUVEAUX CLIENTS PRIVILÉGIÉS

Métropole

(Remplir en majuscule S.V.P.)

Nom : _____

Adresse: _____

E-mail: _____

N° portable: _____

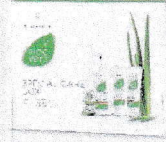
SET DE DÉMARRAGE POUR LES CLIENTS PRIVILÉGIÉS



- Set de base: € 29,00 PA TTC
- Contenu:
Set de base - découverte des produits LR

- 1 Aloe Vera Box - Concentrate, Emergency, Propolis
- 1 Gel Aloe Vera Miel - l'incontournable
- 1 présentation d'entreprise, catalogue et liste de prix

Collection OFFERTS



Si vous souhaitez rajouter d'autres articles à votre commande :

N° Art.	Sous-n°	Description de l'article	Nombre	PA HT: €
Total PA HT €				
Total TVA (cosmétiques, parfums: 20%; compléments alimentaires: 5,5 %)				
Frais de port à rajouter: 6 € TTC *Au-dessus de 250 € HT franco de port				
		Set de base		29 € TTC
Total PA TTC €				

Offres valables uniquement en France métropolitaine.

Je certifie sur l'honneur être majeur. Mon agrément signé peut être révoqué sous 7 jours, délai légal. Mon set de débutant accompagné d'un courrier de rétractation signé pourra être renvoyé par écrit à LR Health & Beauty Systems SAS, Cité Park - Bât. C, 23 avenue de Poumeyrol, 69300 CALUIRE. La société LR s'engage à reprendre le set acquis moins d'un an avant la date de rétractation. Il sera remboursé au prix d'achat, sous réserve de son état permettant la revente de celui-ci.

J'accepte les conditions de vente, de livraison et de paiement en vigueur (voir nos CGV sur www.lrworld.com).

Je paie par carte bancaire

Visa

Mastercard

Je paie par virement bancaire

16 chiffres de la carte

Date d'Expiration:

Mois

An

3 chiffres au verso de la carte

Lieu, Date _____

Signature _____

Veuillez envoyer ce formulaire avec la demande d'agrément.

LR Health & Beauty Systems SAS, Cité Park - Bât. C, 23 avenue de Poumeyrol, 69300 CALUIRE

