



ARIIX Europe B.V.
President Kennedylaan 19,
2517 JK 's-Gravenhage,
Pays-Bas
eu.compliance@partner.co

Représentant Indépendent Partner.Co
**Préavis de résiliation
de compte**

JE SOUSSIGNÉ (*nom complet*) _____ ,
AYANT L'IDENTIFIANT NUMÉRO _____ , CONFIRME PAR LA PRÉSENTE MA VOLONTÉ DE METTRE FIN À
MON COMPTE POUR LA RAISON SUIVANTE: _____

En résiliant mon compte, je comprends que je perdrai définitivement tous les droits en tant que Représentant (compris tous les droits sur tout PBR, les voyages incentives et toute formation) et que je cesserai d'accumuler des commissions. Je ne me présenterai plus comme un Représentant. Je comprends que je ne pourrai plus vendre les produits et/ou services de l'entreprise ni pour recevoir des commissions, des primes ou d'autres revenus résultant des activités de mon ancienne organisation de vente.

Je comprends que je dois supprimer et interrompre définitivement l'utilisation des marques de commerce, des marques de service, des noms commerciaux et de tout signe, étiquette, papèterie ou publicité faisant référence ou se rapportant aux produits de l'entreprise, au plan de rémunération ou au programme de vente et supprimer tous les sites Web exploités par moi et/ ou supprimer tout message que j'ai publié sur les réseaux sociaux et qui fait référence à l'entreprise ou ses produits.

Je reconnais, confirme et accepte que je dois prendre toutes les mesures raisonnablement requises par l'entreprise pour continuer à protéger ses informations confidentielles.

Je peux présenter une nouvelle demande après la période d'inactivité obligatoire.

DATE: _____
(JOURS/MOIS/ANNÉE)

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT: _____