

Prière remplir tous les champs marqués par une * EN CARACTÈRES MAJUSCULES !

DEMANDE DE CHANGEMENT D'ÉQUIPE

Inlernet Worldwide AG.

Siège social : Suisse, 8832
Wollerau, Sihleggstrasse 23.
R.C.S : CH-130.3.017.717-4



Par la signature de la présente demande, les membres déclarent et reconnaissent expressément d'avoir connu les Conditions générales des ventes Membres (désignées ci-après CGV) et toutes ses annexes faisant partie intégrante de celles-ci ainsi que les règles relatives au changement d'équipe publiées sur le site www.inlernet.com et, après interprétation, d'exprimer leur consentement à être liés par celles-ci.

COORDONNÉES DU MEMBRE DEMANDEUR DE CHANGEMENT D'ÉQUIPE

* <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Société <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> organisme établissement		*		*	
		Nom / Raison sociale		Prénom / Contact au sein de la société	
*		*		*	
Date et lieu de naissance		N° de pièce d'identité		Code fiscal / N°SIRET	
R.C.S / N° de licence entrepreneur					
Adresse / Siège social		*		*	
Code postal		Commune		Voie publique, numéro, étage, porte	
*					
Adresse e-mail		N° de téléphone portable		N° de téléphone fixe	
*				*	
N° Identification Membre				Position de carrière	

ANCIENNE HIÉRARCHIE

NOUVELLE HIÉRARCHIE

Hiérarchie des parrains en amont ↑	* Nom, prénom	* Identification	* Pos.	* Signature	* Nom, prénom	* Identification	* Pos.	* Signature	
	Membre demandeur								

MOTIF DE CHANGEMENT D'ÉQUIPE

*	
Date	*