

Isi kolom-kolom dibawah dengan lengkap dan menggunakan huruf KAPITAL!

A. INFORMASI STOCKIST NON AKTIF

Atas Nama :

Kode Stockist :

Sisa Kelengkapan Stockist :

Starter kit : Nota Cashbill : Brosur Produk :

Air VO2 (belum terpoin) : Stample Stockist : Spanduk Stockist :

Jumlah Beban :

Terbilang :

*) Sisa kelengkapan tersebut kemudian dilimpahkan dan menjadi beban biaya tambahan bagi calon Stockist baru yang akan mengambil alih.

B. DATA STOCKIST PENGGANTI

Nama Lengkap :

No. ID. Member : No. ID. Sponsor Stockist :

Alamat Lokasi :

Telp / Hp :

Kelurahan :

Kecamatan :

Kodya / Kabupaten : Propinsi :

Bentuk Lokasi : Rumah Gudang Ruko

Status Lokasi : Sewa Milik Sendiri
 Milik Keluarga Milik Perusahaan

Nama Pemilik :

Foto Lokasi (terlampir) : a. Tampak dari depan b. Tampak setiap ruangan *) cantumkan keterangan fungsi

Denah Lokasi (terlampir) : *) Dipergunakan sebagai panduan ekspedisi

Jarak Stockist terdekat : Km

Kode Stockist terdekat :

Dengan ini saya nyatakan bahwasannya data tersebut adalah benar adanya.

Pemohon,

....., / /2014

Materai Rp6.000,-

Tanda tangan & nama terang

*) Formulir ini wajib dikirim kembali ke Perusahaan