



DEMANDE DE CHANGEMENT DE PLACEMENT

LISTE DE CONTRÔLE ET PAIEMENT

102 S. 200 E. Suite 610 *Salt Lake City, UT 84111*

Téléphone: (801) 562-8440 Télécopieur: (801) 727-2575

RÉSERVÉ A L'USAGE
ADMINISTRATIF

INFORMATIONS SUR LE CHANGEMENT

(VEUILLEZ COCHER LA BÔTE APPROPRIÉE)

- Oui Non L'associé a-t-il déjà été déplacé auparavant ?
- Oui Non L'associé change-t-il également de sponsor? *(Si oui, vous devez soumettre un Formulaire de Demande de Changement de Sponsor)*
- Oui Non Les membres personnellement inscrits de l'Associé changent-ils également de côté ? *(Si oui, chaque associé déplacé doit soumettre un Formulaire de Demande de Changement de Placement)*
- Oui Non Est-ce que l'associé a au moins 1 associé sur chaque côté ? *(Si oui, chaque associé de la lignée descendante à déplacer doit soumettre un Formulaire de Demande de Changement de Placement)*

LISTE DE VÉRIFICATION DU CHANGEMENT DE SPONSOR

Les éléments suivants doivent être dûment remplis et soumis avant que votre modification de placement ne puisse être traitée :

- Formulaire de Demande de Changement de Placement dûment rempli, avec toutes les signatures en amont. Une
- copie signée du Formulaire de Demande d'Inscription d'Associé de Max International (à remplir complètement).
- Informations de paiement pour 100 \$ US de frais de traitement.

ASSOCIÉ(E) À DÉPLACER

Nom	ID d'Associé(e)	Date
Email	Téléphone	

INFORMATIONS DE PAIEMENT

Associé(e) à Facturer	ID d'Associé(e)																				
(En cocher une) <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> AMEX <input type="checkbox"/> Discover	Code de Sécurité de la Carte																				
Numéro de Carte de Crédit	Date d'Expiration																				
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
Nom (comme indiqué sur la carte)	Adresse de Facturation :																				
Ville	Code postal																				
État / Province	Pays																				

J'autorise par la présente Max International à facturer la carte de crédit ci-dessus pour un montant de 100 \$ US

Signature

DEMANDE DE CHANGEMENT DE PLACEMENT

PAGE DE SIGNATURE

RÉSERVÉ À
L'USAGE
ADMINISTRATIF

La modification suivante a été demandée, sous réserve des autorisations appropriées et de l'approbation du Service de la Conformité de Max International («Max»), conformément au Règlement Intérieur en vigueur de Max. En signant ci-dessous, chaque personne accepte ce changement et déclare qu'elle est autorisée à signer au nom de la personne ou de l'entité indiquée. Ce changement peut affecter les commissions et / ou les qualifications. Toutes les parties tenues de signer le formulaire acceptent le changement et les conséquences de ce changement. Max International ne s'engage pas à faire toutes les modifications demandées en acceptant ce formulaire. Veuillez prévoir 10 à 20 jours ouvrables pour le traitement.

ASSOCIÉ À DÉPLACER

Nom ID Téléphone

CHANGEMENT DE PLACEMENT DEMANDÉ

Nom du Parrain Direct Actuel	ID d'Associé(e) du Parrain Direct Actuel	<input type="checkbox"/> Côté gauche <input type="checkbox"/> Côté droit
Nom du Parrain Direct Demandé	ID d'Associé(e) du Parrain Direct Demandé	<input type="checkbox"/> Côté gauche <input type="checkbox"/> Côté droit

RAISON DU CHANGEMENT

AUTORISATION DE CHANGEMENT DE PLACEMENT PAR LE PARRAIN

Associé(e) à Déplacer

Nom ID Téléphone

Signature Date

RÉSERVÉ À
L'USAGE
ADMINISTRATIF

Premier Niveau du Parrain Recruteur

Nom ID Téléphone

Signature Date

Deuxième Niveau du Parrain Recruteur

Nom ID Téléphone

Signature Date

RÉSERVÉ À
L'USAGE
ADMINISTRATIF

Troisième Niveau du Parrain Recruteur

Nom ID Téléphone

Signature Date

RÉSERVÉ À
L'USAGE
ADMINISTRATIF

Quatrième Niveau du Parrain Recruteur

Name ID Phone

Signature Date

RÉSERVÉ À
L'USAGE
ADMINISTRATIF

Cinquième Niveau du Parrain Recruteur

Nom ID Téléphone

Signature Date

RÉSERVÉ À
L'USAGE
ADMINISTRATIF

Sixième Niveau du Parrain Recruteur

Nom ID Téléphone

Signature Date

RÉSERVÉ À
L'USAGE
ADMINISTRATIF