



DISTRIBUTORSHIP DATA UPDATE REQUEST FORM

Wniosek o zmianę danych członka DXN

Please complete all the applicable fields. Incomplete form will not be processed.

(Proszę wypełnić odpowiednie pola. Niekompletne wnioski nie będą rozpatrywane.)

Ver: HQIT 004

1. REQUESTER DETAILS (Szczegóły wnioskodawcy)

Requester Name (in BLOCK LETTER)

(Nazwisko i Imię wnioskodawcy)

Code (Kod użytkownika/ID)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

2. TYPE OF REQUEST (TYP PROŚBY)

Membership Data (Dane członka)

Name : _____
 (Nazwisko i Imię)
 I/C or ID : _____
 (Dowód osobisty, paszport)

Date of Birth : _____
 (Data urodzenia) (DD/MM/YY)
 (Dzień / miesiąc / rok)

Contact Information * (Informacje kontaktowe)

Address (Adres) : _____
 Postcode (Kod pocztowy) : _____ Town (Miasto) : _____ State(Województwo) : _____
 Country (Kraj) : _____ Email : _____
 Tel (Res) : _____ Mobile No (Tel. komórkowy) : _____

Reason for change of address: _____
 (Powód zmiany adresu)

*** IMPORTANT NOTES:**

- In the event that a distributor requests to change his/her Country and Address,**
 - the distributor must submit a copy of valid residence permit/working permit;**
 - the said distributor will need to claim his/her old bonus from the old country where it was generated.**
- Prior approval must be obtained from International Marketing Director/Marketing Director/Regional President of existing country for change of address to other country.**

*** WAŻNE UWAGI:**

- W przypadku, gdy dystrybutor prosi o zmianę swojego kraju zamieszkania,**
 - dystrybutor musi przedłożyć kopię ważnego dokumentu pobytowego lub pozwolenia na pracę**
 - wspomniany dystrybutor będzie musiał odebrać swój stary bonus w kraju, w którym został wygenerowany.**
- Wcześniejszą zgodę musi wydać dyrektor marketingu międzynarodowego / dyrektor marketingu / dyrektor regionalny z kraju zmiany adresu na inny kraj.**

Spouse (Mąż / żona)

Name : _____
 (Nazwisko i Imię)

I/C or ID : _____
 (Dowód osobisty, paszport, ID członka)

** Please attach Marriage Certificate (Proszę załączyć akt małżeństwa)*

Beneficiary (Beneficjent)

Name (Nazwisko i Imię) : _____
 Relationship (Związek) : _____

I/C or ID : _____
 (Dowód osobisty, paszport, ID członka)

Bank Account (Konto bankowe)

Account Holder Name (Właściciel konta) : _____
 Account Holder Adresse (Adres właściciela konta): _____
 Bank Name(Nazwa banku) : _____ Account Number(Numer konta) : _____
 Bank Branch No/Bank Code (Numer oddziału banku): _____ IBAN Code : _____
 SWIFT Code : _____

Others (please specify) / Inny- proszę określić prośbę

3. DECLARATION (Deklaracja)

- a. I hereby request that my personal data being held by DXN be changed and/or deleted as indicated in this form. Country where I would like to change my address to. The copy of the residence permit or working permit is submitted herewith.**

- b. *I hereby request that my personal data being held by DXN can be changed, modified and/or deleted as indicated in this form.*
- c. *I hereby confirmed that the personal data given above are true and correct.*
- d. *I hereby consent to and fully authorize DXN to handle and process my personal data disclosed by me or whichever available with DXN in accordance with the DXN Privacy Policy.*
- e. *I irrevocably agree and acknowledge that DXN has the absolute right to transfer/revert the claim/payment of bonus and/or commission back to origin country or any country that DXN deems appropriate without any prior notice or reason.*
- a. *Niniejszym oświadczam, że uzyskałem ważne zezwolenie na pobyt lub pozwolenie na pracę od właściwego organu miasta/ kraju, na który chciałbym zmienić adres. Niniejszym przedkładam kopię dokumentu pobytowego lub pozwolenia na pracę.*
- b. *Proszę, aby moje dane osobowe przechowywane przez DXN zostały zmienione, zmodyfikowane lub usunięte, zgodnie z moją deklaracją wyrażoną w FORMULARZU*
- c. *Niniejszym potwierdzam, że podane powyżej dane osobowe są prawdziwe i poprawne.*
- d. *Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Polityką prywatności DXN.*
- e. *Zgadzam się i potwierdzam, że DXN ma prawo do przeniesienia / wycofania roszczenia / płatności premii lub prowizji z powrotem do kraju pochodzenia lub dowolnego kraju, który DXN uzna za odpowiedni, bez uprzedniego powiadomienia lub powodu.*

Signature of Requester
(Podpis Wnioskodawcy)

: _____

Date

: _____

(Data)

4. FOR BRANCH USE ONLY (TYLKO DO UŻYTKU BRANŻOWEGO)

Endorsed by : _____
Name : _____
Position : _____
Date : _____

5. FOR GIT USE ONLY (WYŁĄCZNIE DO UŻYCIA GIT-Malezja)

Checked/updated by : _____
Officer's Name : _____
Position : _____
Date : _____