



ФОРМА ДЛЯ РЕЄСТРАЦІЇ ЗАХОДУ В УКРАЇНІ

ДЛЯ ЩОМІСЯЧНИХ ЗАХОДІВ, ЩОКВАРТАЛЬНИХ, ПІВРІЧНИХ АБО ЩОРІЧНИХ ЗАХОДІВ / СЕМІНАРІВ / ЗУСТРІЧЕЙ, ДЛЯ ЗАХОДІВ З БІЛЬШЕ НІЖ 100 УЧАСНИКАМИ, А ТАКОЖ ДЛЯ БУДЬ-ЯКИХ ПЛАТНИХ ЗАХОДІВ

Цю форму необхідно заповнити друкованими літерами та надіслати до офісу компанії Amway Україна не пізніше, ніж за 30 (тридцять) днів до моменту продажу першого квитка чи за 60 (шістдесят) днів до проведення заходу, залежно від того, що відбуватиметься раніше. Наприклад, якщо квитки з'являються у продажу за 10 (десять) днів до проведення заходу, то реєстрація повинна відбутися за 60 (шістдесят) днів до проведення заходу. Amway Ukraine має право, на власний розсуд, дозволити або заборонити проведення зібрання, схвалити або не схвалити ціну квитка.

Програма заходу надається разом з цією формою на окремому аркуші

| | | |
|---|---|--|
| ПІБ особи, відповідальної за організацію заходу та контактна інформація | | |
| Контактна особа: _____ Номер Договору НПА: _____ | | |
| тел.: _____ факс: _____ моб.тел.: _____ | | |
| e-mail: _____ | | |
| Відповідальний Діамантовий НПА / Лідер: _____ | | |
| Назва заходу: | | |
| Місце проведення заходу: | | |
| Приміщення: _____ Адреса: _____ | | |
| Місто: _____ Кількість місць: _____ | | |
| Тип заходу: (відмітьте галочкою <input checked="" type="checkbox"/> відповідне) | | |
| <input type="checkbox"/> щомісячний захід <input type="checkbox"/> щоквартальний захід <input type="checkbox"/> піврічний захід | | |
| <input type="checkbox"/> щорічний захід <input type="checkbox"/> інше _____ | | |
| Презентація по продукції тренером компанії:* так <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> | | Презентація компанії відділом по роботі з НПА:* так <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> |
| Вартість квитка на 1 особу (з ПДВ): | | Очікувана кількість учасників: |
| Імена та прізвища виступаючих: | Сертифікація для виступаючих: | Теми виступів: |
| 1. _____ | 1. <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні | 1. _____ |
| 2. _____ | 2. <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні | 2. _____ |
| 3. _____ | 3. <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні | 3. _____ |
| 4. _____ | 4. <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні | 4. _____ |
| 5. _____ | 5. <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні | 5. _____ |
| Дата(и) заходу: (дата і час початку; дата і час закінчення) | | |
| Початок: дата: _____ час: _____ Закінчення: дата: _____ час: _____ | | |
| Підписавши цю форму, Ви підтверджуєте, що уважно ознайомились з УКРАЇНСЬКОЮ ПОЛІТИКОЮ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ ТРЕНІНГІВ ТА НАВЧАННЯ та погоджуєтесь з усіма її положеннями та умовами, а також підтверджуєте, що заявлений захід буде проводитись у повній відповідності з вимогами зазначеної Політики. | | |
| Дата: _____ Підпис: _____ | | |

Якщо Вам не достатньо місця у будь-якій колонці, використовуйте додатковий аркуш, та надайте його разом за цією формою. Кількість додатків: _____. Щодо використання аудіо- та / чи відеоматеріалів – ознайомтесь, будь ласка, з умовами на другій сторінці.

**Презентацію по продукції та презентацію компанії, що проводяться тренерами та співробітниками відділу по роботі з НПА, Ви можете замовити, якщо в заході бере участь понад 200 осіб.*



ФОРМА ДЛЯ РЕЄСТРАЦІЇ ЗАХОДУ В УКРАЇНІ

АУДИО- ТА/ЧИ ВІДЕО МАТЕРІАЛИ АБО ІНШІ НАГЛЯДНІ МАТЕРІАЛИ, ЩО БУДУТЬ ВИКОРИСТОВУВАТИСЬ

У рамках процесу реєстрації заходів будь-які аудіо- та / чи відео матеріали, або інші наглядні матеріали повинні бути перевірені та схвалені компанією Amway Україна перед їх використанням.

| № | Опис | Назва | Виступаючий / автор | Схвалено Amway |
|----|------|-------|---------------------|--|
| 1 | | | | <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні |
| 2 | | | | <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні |
| 3 | | | | <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні |
| 4 | | | | <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні |
| 5 | | | | <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні |
| 6 | | | | <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні |
| 7 | | | | <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні |
| 8 | | | | <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні |
| 9 | | | | <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні |
| 10 | | | | <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні |

Своїм підписом Ви підтверджуєте, що використання вищевказаних аудіо та/чи відео матеріалів, або інших наглядних матеріалів відповідає вимогам Закону України «Про авторське право та суміжні права» від 11.07.2001 р. №2627-III, і що у відповідності з цим законом Ви маєте ліцензію на копіювання вище перерахованих матеріалів.

Дата: _____

Підпис: _____

Будь ласка, надішліть цю форму до **Відділу з правил ведення бізнесу** за адресою:

ТОВ «Емвей Україна»
вул. Боженко, 87, м. Київ, 03150, Україна

Телефон: +38 044 495 13 44

Факс: +38 044 495 13 44

E-mail: ukraine_bcc@amway.com