

Request for Genealogy (ジニオロジーレポート申請書)

Life Plus International

I, (氏名) _____ a Life Plus independent representative whose PIN is (ピン番号) _____, have requested a genealogy report that may include information regarding people I have not personally sponsored at my first level. Therefore, I agree by this request that I will not use the information received in the requested genealogy for any purpose other than my promotion of Life Plus, nor will I allow any other person to see the information without the express, written permission of the company prior to my showing the information to any person for any purpose.

I understand and agree that my violation of this agreement will result in significant actual damages to both Life Plus and its independent representatives involved by any such violation and hereby consent to the jurisdiction of Arkansas court for any suit filed against me as a result of violation of this agreement, and to the entry of a judgment against me by such court. I further understand that my Life Plus distributorship can and will be terminated by Life Plus without notice if I violate the terms of the agreement and I understand that compliance with my request for this information is totally discretionary on the part of Life Plus.

Signature (署名) _____

* 料金： ダウンラインの会員数が120人未満は無料です。

120人以上の会員数の場合は10ドルをお支払いいただきます。

200名未満（5ページ以内）の場合はファックスのみでご連絡します。

200名以上の場合は、郵送又はイーメールにてお送りいたします。

メールでのご案内は全て無料になります。

* 発送方法： (Please send the genealogy report by one of the following options)

郵便 (by air mail) メール (by E-mail) ファックス (by fax)

Fax# or E-Mail (ファックス又はメールアドレス) _____

* 支払方法をお選びください： (Please choose from the following options)

Payment 支払方法： Credit Card カード又は Hold from Bonus ボーナス払い

カードの種類： VISA ・ マスター (M/C) ・ アメックス (AMX) ・ JCB

Credit Card カード番号： _____ Exp 有効期限 _____

Signature for CC Charges 署名： _____

署名者の名前 (ローマ字)： _____

ファックス 1-870-698-3449、03-4496-5312、06-6537-1492

又はメールに添付して service@lifepiusnz.co.nz にお送りください。

登録後、二度目からのジニオロジーレポートご請求の際にはメール又はお電話で受付いたします。

申請書でのご連絡は不要です。