



DXN MARKETING SDN. BHD. (283904-P)

WISMA DXN, 213, LEBUHRAYA SULTAN ABDUL HALIM,
05400 ALOR SETAR, KEDAH DARULAMAN, MALAYSIA.
TEL: 6-04-7720277 FAX: 6-04-7723767

PRIHLÁŠKA

Pripomenka: Predtým, než vyplníte prihlášku, pozorne si prečítajte pravidlá spoločnosti DXN

ÚDAJE REGISTRUJÚCEHO

MENO, PRIEZVISKO																														
RODNÉ ČÍSLO																														
ČÍSLO OP													MUŽ	<input type="checkbox"/>	ŽENA	<input type="checkbox"/>														
ČÍSLO PASU							DÁTUM NARODENIA																							
								R	R	R	R	M	M	D	D															
ADRESA																														
PSČ							KRAJ							ŠTÁT																
TELEFÓNNE ČÍSLO	DOMA							MOBIL																						
E-MAIL ADRESA																														
ČÍSLO ÚČTU							/																							
MAJITEĽ ÚČTU																														

ÚDAJE O MANŽELOVI / MANŽELKE - DRUH, DRUŽKA

MENO, PRIEZVISKO																														
ČÍSLO OP													MUŽ	<input type="checkbox"/>	ŽENA	<input type="checkbox"/>														
ČÍSLO PASU							DÁTUM NARODENIA																							
								R	R	R	R	M	M	D	D															
BOL(A) UŽ PREDTÝM REGISTRUVANÝ(Á)	ÁNO	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	PREDCH. REGISTRÁCIA																									

ÚDAJE O DEDIČOVI

MENO, PRIEZVISKO																														
RODNÉ ČÍSLO																														
ČÍSLO OP													MUŽ	<input type="checkbox"/>	ŽENA	<input type="checkbox"/>														
ČÍSLO PASU							PRÍBUZENSKÝ VZŤAH																							

ÚDAJE O SPONZOROVI

MENO, PRIEZVISKO																														
ČÍSLO SPONZORA																														

PREHLÁSENIE REGISTRUJÚCEHO A JEHO PODPIS

1. Prehlasujem, že vyššie uvedené údaje sú pravdivé. Pri udaní nepravdivých údajov si DXN vyhradzuje právo vylúčenia mojej osoby zo systému bez udania dôvodu.
2. Prehlasujem, že ani ja ani manžel/ka, druh/družka sme neboli posledných 12 mesiacov, ani predtým aktívnymi členmi spoločnosti DXN.
3. Súhlasím, že po prijatí registrácie sa stávam oficiálnym členom spoločnosti DXN.
4. Prečítal/a som pravidlá spoločnosti DXN a súhlasím s nimi.

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

PODPIS REGISTRUJÚCEHO

DÁTUM								
	R	R	R	R	M	M	D	D

Vyplní firma DXN										
DÁTUM				-			-			
PRIJAL										
SPRACOVAL										
ČLENSKÉ ČÍSLO										