

# ФОРМА РЕГИСТРАЦИИ КЛУБА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. РОССИЯ



## ТРЕБОВАНИЯ К НАЗВАНИЮ КЛУБА, ОФОРМЛЕНИЮ ОКОН И ДВЕРЕЙ

Независимым Партнерам, открывшим Клубы здорового образа жизни в помещениях нежилого фонда, следует заполнить и предоставить в Herbalife Форму Регистрации Клуба до дня официального открытия Клуба. Независимому Партнеру разрешается открывать Клуб здорового образа жизни в помещениях нежилого фонда или под- писывать договор на аренду помещения нежилого фонда с целью открытия Клуба здорового образа жизни, в случае если Независимый Партнер осуществляет свою деятельность на протяжении минимум 90 дней с момента подписания Заявления на получение статуса Независимого Партнера. Независимые Партнеры, которые ведут Клуб здорового образа жизни в жилых помещениях, также приглашаются к запол- нению и предоставлению в Компанию данной Формы Регистрации Клуба здорового образа жизни.

## ЗАЧЕМ МНЕ НУЖНО ПРЕДОСТАВЛЯТЬ В КОМПАНИЮ ФОРМУ РЕГИСТРАЦИИ?

Предоставление Формы Регистрации в Herbalife поможет Вам всегда быть в курсе последних новостей относительно про- ходящих обучающих тренингов и промоушенов, связанных с Клубами здорового образа жизни. Процесс регистрации позволит Herbalife проверить на соответствие Правилам предложенное Вами название Клуба и идеи по оформлению окон и дверей до намеченной даты открытия Клуба и, таким образом, избежать преждевременных затрат в случае несоответствия выбранных Вами вариантов Правилам поведения и политик Herbalife. В соответствии с Правилами Клубы здорового образа жизни не являются офисами, филиалами или представительствами Herbalife, и не предполагают использование зарегистрированных товарных знаков и элементов бренда во внешнем оформ- лении. Таким образом, оформление помещения должно быть индивидуальным и уникальным, чтобы избежать возможного сходства с франшизным предприятием.

## НУЖНО ЛИ МНЕ ПРЕДОСТАВЛЯТЬ В HERBALIFE КАКУЮ-ЛИБО ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ ВМЕСТЕ С ФОРМОЙ РЕГИСТРАЦИИ?

Да. Пожалуйста, предоставьте следующую информацию вместе с заполненной Вами Формой Регистрации:

Для планируемых, а также уже существующих Клубов здорового образа жизни, открытых в нежилых (офисных) помещениях:

- Фотографии покрытия каждого окна и двери ( занавесок или штор/экранов).
- Общую фотографию, которая охватывает весь внешний вид Клуба.
- Фотографию таблички Индивидуального Предпринимателя на двери Клуба

Внимание: используемое для оформления окон покрытие должно быть матовым или темным и непрозрачными, а также должны быть простыми и лишенными какого-либо брендирования. Покрытия на двери и окна не должны содержать графических объектов, цветовых схем или рисунков/картинок.

Организатор Клуба здорового образа жизни не может размещать какую-либо вывеску. Независимые Партнеры, чьи Клубы здорового образа жизни расположены в помещениях нежилого фонда, должны разместить рядом с наружной дверью небольшую табличку (размером не более 148 мм на 210 мм (A5)). В соответствии с требованиями местного законодательства данная табличка должна содержать только следующую информацию:

- ФИО Индивидуального Предпринимателя, открывшего Клуб
- Номер государственной регистрации Индивидуального Предпринимателя
- Название Налоговой инспекции, выдавшей Свидетельство о государственной регистрации
- Часы работы

За исключением размещения таблички, содержащей указанные выше данные, Независимые Партнеры не могут иметь какие-либо иные вывески или обозначения снаружи или вблизи помещения, которые указывают на местонахождение Клуба здорового образа жизни.

## ОТВЕТСТВЕННЫЙ ОРГАНИЗАТОР КЛУБА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Только один Независимый Партнер от Клуба ответственен за предоставление Формы Регистрации Клуба здорового образа жизни. Данный Независимый Партнер будет считаться Ответственным Организатором Клуба здорового образа жизни. Другие Организаторы Клуба (Партнеры) могут быть указаны в Форме Регистрации. Форма Регистрации должна быть представлена для каждого Клуба, открытого в нежилых (офисных) помещениях.

## КУДА МНЕ НУЖНО ПРЕДОСТАВИТЬ МОЮ ФОРМУ И ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ?

Для Вашего удобства мы предлагаем Вам четыре (4) простых способа предоставления нам Вашей Формы Регистрации и необходимой дополнительной информации:

1. Online: на сайте [ru.MyHerbalife.com](http://ru.MyHerbalife.com)
2. Адрес электронной почты: [mpcrus@herbalife.com](mailto:mpcrus@herbalife.com)
3. Адрес: Отдел этики ведения бизнеса 129110, Россия, Москва, а/я 17  
ООО "Гербалайф Интернэшнл РС"
4. Факс: Отдел этики ведения бизнеса, Россия, +7 (495) 729 5031

# ФОРМА РЕГИСТРАЦИИ КЛУБА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. РОССИЯ



## ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТВЕТСТВЕННОМ (ОСНОВНОМ) ОРГАНИЗАТОРЕ КЛУБА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ:

Фамилия: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_

Номер ID: \_\_\_\_\_

Статус: \_\_\_\_\_

Страна: \_\_\_\_\_

Для клубов, расположенных в нежилых помещениях:

Тип Клуба:  нежилой  жилой

Традиционный (в Клубе только один Организатор)

Адрес: \_\_\_\_\_

Центральный (в Клубе один основной Организатор и один или более партнеров)

Офис №: \_\_\_\_\_

Клуб 100 (отметьте, если Ваш Клуб посещают 100 и более клиентов. Пожалуйста, помните, что для участия в Программе развития Клубов необходимо зарегистрироваться отдельно)

Город: \_\_\_\_\_

Другое

Область: \_\_\_\_\_

Индекс: \_\_\_\_\_

У моего Клуба нет названия

У моего Клуба есть название: \_\_\_\_\_

\*Для изменения оба Организатора (предыдущий и новый) должны подписать эту форму

Я однажды предоставлял данную форму, но делаю это вторично, так как имеются обновления/изменения в названии и/или оформлении окон и дверей моего Клуба здорового образа жизни

Я принял решение закрыть или уже закрыл свой Клуб здорового образа жизни. Дата закрытия: \_\_\_\_\_

Я хочу поменять основного Организатора

Имя нового организатора: \_\_\_\_\_

ID нового организатора: \_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_

Адрес сайта: \_\_\_\_\_

Другой номер телефона: \_\_\_\_\_

Электронная почта: \_\_\_\_\_

Мой клуб:  существует  планируется к открытию

Дата открытия: \_\_\_\_\_

Вместимость Клуба (кол-во мест): \_\_\_\_\_

Среднесуточное потребление продукта: \_\_\_\_\_

Получали ли Вы обучающий тренинг (стажировку), по Правилам открытия и ведении деятельности в Клубе здорового образа жизни?

Да, я прошел/прошла стажировку в Клубе здорового образа жизни моего вышестоящего Спонсора.

открыт весь день с понедельника по пятницу с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_

ИЛИ часы работы в будние дни:

Утро: с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ День: с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ Вечер: с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_

Да, я участвовал(а) в обучающем тренинге Независимых Партнеров по правилам открытия и ведения деятельности в Клубе здорового образа жизни.

открыт весь день в субботу с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_

Да, я участвовал(а) в обучающем тренинге Herbalife (Семинар по Клубам здорового образа жизни).

ИЛИ часы работы в субботу:

Утро: с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ День: с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ Вечер: с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_

Нет, я не получал(а) тренинг

Другое

открыт весь день в воскресенье с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_

ИЛИ часы работы в воскресенье:

Утро: с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ День: с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ Вечер: с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_

Какой процент бизнеса занимает деятельность Клуба здорового образа жизни? \_\_\_\_\_

Комментарии:

Количество других Независимых Партнеров, которые работают с Вами в Клубе? \_\_\_\_\_

Информация о других Независимых Партнерах, работающих в Клубе: \_\_\_\_\_

Фамилия, имя: \_\_\_\_\_

Номер ID: \_\_\_\_\_ Статус: \_\_\_\_\_

Фамилия, имя: \_\_\_\_\_

Номер ID: \_\_\_\_\_ Статус: \_\_\_\_\_

Если их больше двух, пожалуйста, используйте отдельную страницу для указания данных Независимых Партнеров.

Только для маркетинговых целей, пожалуйста, выберите методы ведения бизнеса, которые Вы используете в Клубе:

Wellness-тестирование  Total-план  Другое

ПОДПИСЬ ДЕЙСТВУЮЩЕГО ОРГАНИЗАТОРА КЛУБА: \_\_\_\_\_

ПОДПИСЬ НОВОГО ОРГАНИЗАТОРА КЛУБА: \_\_\_\_\_

ДАТА: \_\_\_\_\_

ДАТА: \_\_\_\_\_

Настоящим я заявляю, гарантирую и подтверждаю, что я прочитал(а) и понял(а) Правила поведения Независимых Партнеров, включая Правила Клубов здорового образа жизни. Полный свод Правил Herbalife можно найти в Вашей Карьерной Книге, а также получить, обратившись Отделу информационной поддержки и связей с клиентами на [Ru.MyHerbalife.com](http://Ru.MyHerbalife.com). Подписывая данную Форму Регистрации, я подтверждаю свое согласие в соответствии с Правилами поведения Независимых Партнеров, а также Правилами Клубов здорового образа жизни. Также я подтверждаю свое согласие на то, что Herbalife может давать информацию о моем Клубе здорового образа жизни другим Независимым Партнерам Herbalife. Вы можете отправить Ваш запрос на получение доступа или внесение изменений в Ваши данные на электронный адрес: [mcrgrus@herbalife.com](mailto:mcrgrus@herbalife.com) или на почтовый адрес: 129110, Россия, Москва, а/я 17 ОOO «Гербалайф Интернэшнл РС». Пожалуйста, учтите, что формы, заполненные частично, и/или отсутствие необходимых фотографий увеличивают время оформления Вашего запроса. В случае невыполнения Вами условия предоставления Формы Регистрации в Herbalife, это может привести к применению соответствующих санкций ограничивающих Ваши права вести партнерскую деятельность по Вашему Договору Независимого Партнера.