

除非在政策手冊中特別提到，健康倡導者可以在獲得dōTERRA 書面同意的前提下轉讓其帳戶。您可以使用此表格要求(1)轉讓您的健康倡導者帳戶; (2)轉移到您全資擁有的商業實體; 或(3)帳戶主要持有人與帳戶共同持有人身份對調。

人 健康倡導者	帳戶號碼 # _____	現有帳戶人姓名 _____
		目前帳戶共同持有人姓名 (若適用) _____

人 商業實體	帳戶號碼 # (若轉移帳戶至另一位會員) _____	申請人姓名 _____
		帳戶共同持有人姓名 (若適用) _____
		商業執照持有者姓名 (若轉移至商業實體) _____

### 申請轉移帳戶之原因:

#### 請選擇適用的選項：

- 選項1:** 我要轉讓我的帳戶予另一位成員，並終止健康倡導者身份  
是 / 否 我想創建一個自用會員帳戶 (請圈出適當的選項)
- 選項2:** 我要求將我個人的帳戶轉移到我全資擁有的商業實體
- 選項3:** 我作為帳戶主要持有人要求，與帳戶共同持有人身份對調

### 轉讓人條款和條件

我要求轉移我的帳戶並同意以下條款。我同意dōTERRA有30 天的時間就此要求作出審核和裁判，轉讓的批准由dōTERRA 全權決定，且在沒有 dōTERRA 正式批准前，轉讓要求皆不會生效。

我理解並同意在獲得公司批准後，我將放棄我的健康倡導者帳戶的權利和特權，包括但不限於與現有下線相關的保薦權和入會權及相關之獎金。如果轉讓帳戶給另一位會員，我同時也明白我必須要等待由正式轉讓生效日期至少六個月 (尊爵或以下位階) 或十二個月 (銀級或以上位階) 方能再次註冊或升級至健康倡導者帳戶。經 dōTERRA 批准此轉讓要求，我根據個人的意願傳達對我的健康倡導者帳戶的要求。

如果選擇創建 dōTERRA 自用會員帳戶，我同意自用會員條款及條例，適用於我的健康倡導者帳戶所在之國家/地區。

如果轉讓個人帳戶至我全資的商業實體，我代表我的商業實體同意健康倡導者的條款和條件、政策手冊，適用於我的健康倡導者帳戶所在國家/地區。

轉讓人簽名 _____	日期 _____	帳戶共同持有人簽名 _____	日期 _____
-------------	----------	-----------------	----------

### 受讓人條款和條件

我證明並同意適用於該健康倡導者帳戶所在國家的健康倡導者協議的條款和條件和政策手冊。本人進一步證明，除受讓人一欄已披露的帳戶外，本人在其他 dōTERRA 健康倡導者帳戶未獲取任何利益。我同意提交所有相關稅表，包括商業實體預扣稅文件，作為申請的一部分。如果轉讓到我全資的商業實體，我了解我將負責在dōTERRA 年底發出的稅務文件，自行劃分個人與商業實體稅項。我理解dōTERRA有30 天的時間就此要求作出審核和裁判，轉讓的批准由dōTERRA 全權決定，且在沒有 dōTERRA 正式批准前，轉讓要求皆不會生效。

受讓人簽名 _____	日期 _____	受讓人帳戶共同持有人簽名 _____	日期 _____
-------------	----------	--------------------	----------