

יש למלא את הטופס ולשלוח במייל לכתובת: ilcommissions@doterra.com

1. פרטים אישיים

שם מלא (פרטי ומשפחה)

מספר מפיץ (dōTERRA ID)

מספר טלפון

כתובת דוא"ל

2. סכום להפקדה

סכום להפקדה חד פעמית על סך _____ ש.

- העברות מתבצעות אחת לשבוע, ביום שני.
- רק בקשות שיתקבלו עד ליום ראשון יטופלו ביום שני, בקשות שיתקבלו לאחר מכן יטופלו ביום שני שלאחר מכן.
- לתשומת ליבכם: העברה תופיע בחשבונכם בתוך 3 ימי עסקים.

הסטטוס שלי לצורכי מיסוי בהתאם לחוק:

רשום כחברה

רשום כעוסק מורשה

רשום כעוסק פטור

אני אדם פרטי שאינו בעל עסק

ח.פ. / ת.ז.

לתשומת ליבכם: יש לשלוח חשבונית מס/קבלה.

3. פרטי הבנק לצורך העברת תשלום

פרטים אישיים:

שם משפחה

שם פרטי

כתובת מלאה

תעודת זהות (9 ספרות)

פרטי בנק:

שם הבנק

מס' בנק

מס' סניף

שם הסניף

מספר חשבון

תאריך

חתימת המבקש/ת: