

도테라코리아(유) 서울시 서초구 강남대로 369 나라빌딩 8층 (우)06621 TEL 1600-5105 / 02-2137-5490 FAX 02-6499-2776 홈페이지 www.doterra.co.kr 이메일 krservice@doterra.com
 비즈니스센터 운영 · 고객상담 및 제품주문 시간: 평일 10:00~19:00 / 토요일 10:00~14:00

IPC - 제품구입 및 소매판매 목적

우수멤버 - 자가 소비 목적

회원
번호

[직원입력란]

신청인 인적사항 Applicant	성명	한글	생년월일 (주민등록상)	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
		영문	휴대폰번호	
배우자 (해당 시에만 작성)	성명	한글	생년월일 (주민등록상)	
		영문	휴대폰번호	
전화번호			이메일주소	
주소 도로명 주소를 기재해 주십시오.			우편번호 ○○○○○ 필수 기재 요망	

* 구비서류 : 공동회원신청인 등록 시 가족관계증명서 1부를 추가 제출 해야합니다. (주민번호 미표시 서류로 제출 요망)
 * 부부는 각각 별도의 회원번호를 가질 수 없으며 하나의 회원번호만 보유할 수 있습니다. * 이메일 주소는 반드시 본인의 계정을 기재하여 주시기 바랍니다.

추천인 정보 Enroller	추천인성명	
	회원번호	
	휴대폰번호	

후원인 정보 Sponsor	후원인성명	<input type="checkbox"/> 추천인과 동일
	회원번호	
	휴대폰번호	

은행 관련 세부사항 Bank Details	도테라 IPC는 회사로부터 IPC 가격으로 제품을 구매하여, 해당제품을 소비자에게 권장소비자가격으로 재 판매하여 즉각적인 소득을 제공받거나, 후원활동을 통하여 소득의 기회를 제공 받으실 수 있습니다. 사업활동을 통하여 발생한 수당을 지급받기 위해서는 정확한 수당용 예금통장 정보가 회사에 제출되어야 합니다. 우수멤버의 경우에는 작성하지 않으셔도 됩니다.	
은행명	은행계좌번호	예금주

* 본 은행관련 세부사항은 신청인에게 후원수당 송금 시 사용되므로 신청인과 예금주는 반드시 동일인이어야 합니다.
 * 위에 제공된 개인정보는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률에 따라 규정된 범위 내에서 한국특수판매공제조합에 제공-이용하도록 동의합니다.

개인정보 활용동의 Approval to personal information collection & use	개인정보의 수집 및 이용에 관한 사항 (뒷면에 세부사항 기재)	개인정보의 제 3자 제공에 관한 사항 (뒷면에 세부사항 기재)	마케팅 목적의 이용 및 광고성 정보 수신에 관한 사항 (뒷면에 세부사항 기재)
	당사는 개인정보보호법에 따라 개인정보의 수집 및 이용시 본인의 동의를 얻어야 합니다. <input type="checkbox"/> 개인정보의 필수적 수집 및 이용에 동의합니다. <input type="checkbox"/> 동의하지 않습니다. <input type="checkbox"/> 개인정보의 선택적 수집 및 이용에 동의합니다. <input type="checkbox"/> 동의하지 않습니다.	당사는 개인정보보호법에 따라 개인정보의 제 3자 제공 시 본인의 동의를 얻어야 합니다. <input type="checkbox"/> 개인정보의 필수적 제 3자 제공에 동의합니다. <input type="checkbox"/> 동의하지 않습니다. <input type="checkbox"/> 개인정보의 선택적 제 3자 제공에 동의합니다. <input type="checkbox"/> 동의하지 않습니다.	당사는 수집한 개인정보를 이용하여 마케팅 목적 이용 및 광고성 정보 전송에 관한 정보를 제공시 본인의 동의를 얻어야 합니다. <input type="checkbox"/> 회사의 마케팅 목적 개인정보 이용 및 광고성 정보 전송에 동의합니다. <input type="checkbox"/> 동의하지 않습니다. <input type="checkbox"/> 개인정보의 처리 위탁에 동의합니다. <input type="checkbox"/> 동의하지 않습니다.
귀하는 국가공무원, 지방공무원 또는 교육공무원 및 사립학교법에 의한 교원, 미성년자이거나 대학생에 해당되십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오			

접수인	성명	회원번호	휴대폰번호
-----	----	------	-------

- 도테라의 제품은 질병의 치료, 진단 또는 특정질환을 예방하기 위해 만들어진 의약품이 아니며, 이를 이해하고 관련한 국내법을 준수할 것을 확인합니다.
- 본인은 아래에 서명함으로써 상기 정보가 모두 사실임을 확인하며, 본 문서의 뒷면에 기재된 도테라코리아의 등록 약관에 동의합니다.

20 년 월 일

신청인

(인/서명)

배우자

(인/서명)



