

# dōTERRA® 美商多特瑞 台灣分公司

## 健康倡導者資料變更 / 補件資料

送件人：\_\_\_\_\_

健康倡導者姓名：\_\_\_\_\_ 健康倡導者編號：\_\_\_\_\_ 申請日期： 年 月 日

請於下列欲更改項目中打✓，並詳細填寫。 Please choose and fill in the item that you would like to amend.

- 健康倡導者新姓名 New Name：\_\_\_\_\_（請以正楷填寫）
- 電話號碼 Tel NO：公司 Work Phone：( ) \_\_\_\_\_ 分機 Ext：\_\_\_\_\_ 傳真號碼：( ) \_\_\_\_\_  
住家 Home Phone：( ) \_\_\_\_\_ 行動電話 Cell Phone：\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
- 戶籍地址 Permanent Address：□□□ 郵遞區號 Zip Cod \_\_\_\_\_ 縣/市 \_\_\_\_\_ 區鄉鎮 \_\_\_\_\_ 村里 \_\_\_\_\_ 鄰 \_\_\_\_\_ 路 / 街 \_\_\_\_\_ 段 \_\_\_\_\_ 巷 \_\_\_\_\_ 弄 \_\_\_\_\_ 號 \_\_\_\_\_ 樓之 \_\_\_\_\_
- 通訊地址 Correspondence Address：□□□ 郵遞區號 Zip Cod \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (恕不接受郵政信箱 P.O.Box Address not allowed.)
- 電子郵件信箱 E-mail：\_\_\_\_\_
- 獎金匯款帳戶（限本人帳戶，若為公司名義加入，則填寫公司帳戶，並請將存摺帳戶正面及身分證正反面影本黏貼於所附表格內）
- 銀行：\_\_\_\_\_ 分行：\_\_\_\_\_ 帳號：\_\_\_\_\_

※ 以上更改姓名或戶籍地址，須附上【身分證】正反面影本。更改匯款帳戶，請附上【銀行存摺】封面帳號影本。

申請變更 / 補件資料之健康倡導者簽名：\_\_\_\_\_ 公司承辦人 / 日期：\_\_\_\_\_

身分證件正反面

影本黏貼處

銀行存摺封面

影本黏貼處