

**Primary Applicant** \*Required Information

(Please print clearly in English unless otherwise noted.)

 \*ชื่อภาษาอังกฤษ Given/First Name in English \*ชื่อภาษาไทย Given/First Name in Thai \*นามสกุลภาษาอังกฤษ Surname/Last Name in English \*นามสกุลภาษาไทย Surname/Last Name in Thai \*วันเดือนปีเกิด Birth Date (DD/MM/YYYY) (ผู้สมัครจะต้องอายุ 20 ปีหรือมากกว่า Applicant must be 20 years or older)

\*เพศ Gender

 หญิง Female ชาย Male \*หมายเลขบัตรประจำตัว Thai ID (เลือกประเภทด้านล่าง Select type below) หมายเลขบัตรประชาชนไทย Thai National ID หมายเลขวีซ่า Residency Permit Number หมายเลขจดทะเบียนบริษัท Company Registration ID

(กรณีที่ไม่ยื่นบัตรประชาชน / Required if not using individual government ID)

 \*ชื่อบริษัท Company Name (จำเป็นจะต้องมีการจดทะเบียนบริษัท optional, required if Company Registration ID listed above)

(กรุณาแนบ เอกสารจดทะเบียน Please attach organizational documents)

\*ผู้สมัครเป็นพลเมืองของสหรัฐอเมริกาหรือบุคคลของสหรัฐ? Is the Primary Applicant a U.S. citizen or U.S. person?

 ใช่ Yes ไม่ใช่ No

ถ้าใช่โปรดส่งฟอร์มภาษี ของบริษัทไลฟ์เวนเทจ (ข้อมูลนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวัตถุประสงค์ของการรายงานภาษีของประเทศสหรัฐอเมริกา.) If Yes, please submit an IRS Form W-9 to LifeVantage. (This information is required for U.S. tax reporting purposes.)

**ข้อมูลการติดต่อ Contact Information** \*โทรศัพท์บ้าน Home Phone โทรศัพท์เคลื่อนที่ Cell Phone หมายเลขโทรสาร Fax Number \*อีเมลล์ผู้สมัคร Applicant E-mail**ที่อยู่ปัจจุบัน Current Address** \*บ้านเลขที่ Plot/House \*หมู่บ้าน Village \*ถนน Road \*ตำบล Sub-district \*อำเภอ District \*จังหวัด Province \*รหัสไปรษณีย์ Postal Code**ผู้สมัครร่วม (ทางเลือก) Co-Applicant** (optional) \*ชื่อภาษาอังกฤษ Given/First Name in English \*ชื่อภาษาไทย Given/First Name in Thai \*นามสกุลภาษาอังกฤษ Surname/Last Name in English \*นามสกุลภาษาไทย Surname/Last Name in Thai \*วันเดือนปีเกิด Birth Date (DD/MM/YYYY) (ผู้สมัครจะต้องอายุ 20 ปีหรือมากกว่า Applicant must be 20 years or older)

\*เพศ Gender

 หญิง Female ชาย Male**ข้อมูลการสมัคร Enroller Information**

(บุคคลที่ท่านสมัครคือบุคคลที่ท่านแนะนำมายังไลฟ์เวนเทจ Your enroller is the individual who introduced you to LifeVantage.)

**ข้อมูลผู้ให้การสนับสนุนการจัดตำแหน่ง Placement Sponsor Information**

(ตำแหน่งของท่านแสดงให้เห็นถึงบุคคลที่อยู่ภายใต้ท่านจะถูกวางไว้ หากไม่มีบุคคลใดอยู่ในรายการสมัคร ท่านจะสามารถเป็นผู้ให้การสนับสนุนการจัดวางตำแหน่ง การสมัครของท่านสามารถจัดวางได้ภายใน 30 วัน.

Your placement indicates the individual under whom you are placed. If no one is listed, your enroller also becomes your Placement Sponsor. Your enroller is able to place you within 30 days.)

 ชื่อผู้แนะนำ

Enroller Name

 หมายเลขนักธุรกิจอิสระ

ID Number

 ชื่อตำแหน่งภายใต้ผู้แนะนำ

Placement Sponsor Name

 หมายเลขนักธุรกิจอิสระ

ID Number

**ข้อมูลทางการเงิน Financial Distributions**

(โปรดให้ข้อมูลธนาคารของคุณ พร้อมแนบสำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีของคุณ Please provide your bank information for EFT. Please attach a copy of the first page of your Bank Book.)

 \*ชื่อบัญชี Account Name (ต้องตรงกับชื่อนักธุรกิจอิสระ Must match name of Distributorship) \*ชื่อธนาคาร Bank Name \*หมายเลขบัญชี Account Number \*รหัสธนาคาร Bank Code \*รหัสสาขา Branch Code**ข้อตกลงนักธุรกิจอิสระ Distributor Agreement**

โดยยกยูปแบบการยินยอมและการชำระเงินของชุดเริ่มต้นธุรกิจฉบับสิ่งซื้อสินค้า ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อตกลงเป็นนักธุรกิจอิสระของบริษัทไลฟ์เวนเทจ ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้ใช้

ข้อมูลการติดต่อทางเบอร์โทรศัพท์ โทรสาร อีเมลล์ ในใบสมัครนี้ ข้าพเจ้ารับรองว่าได้อ่านและยอมรับเงื่อนไขของข้อตกลงดังกล่าว ข้าพเจ้าได้ยอมรับและเข้าใจถึงแผนการจ่ายผล

ตอบแทนและนโยบายและระเบียบปฏิบัติกรของบริษัท ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของข้อตกลงนี้ By signing and submitting this form and payment of my Start Kit on a separate order form, I acknowledge that I am applying to become

a LifeVantage Independent Distributor. I consent to LifeVantage contacting me at the telephone numbers, fax number, and/or E-mail address listed on my application or as updated. I certify that I have read and agree to the Terms and Conditions for this agreement, and I further certify that I have received, have read, understand and agree to the LifeVantage Compensation Plan and the LifeVantage Policies and Procedures, which are incorporated herein and made part of this agreement.

 ลายเซ็นของผู้สมัคร Applicant Signature ลายเซ็นของผู้สมัครร่วม (ถ้ามีการใช้) Co-Applicant Signature (if applicable) วันเดือนปี Date (DD/MM/YYYY) วันเดือนปี Date (DD/MM/YYYY)

