

**Frais de Transport  
GRATUIT**

# Plan de financement du Lit SOQI

HTE Canada vous offre 0% d'intérêt sur le plan de financement du lit SOQI. Vous recevrez un E-Power, FIRPAD et Power Eyes gratuit avec l'achat du lit SOQI!

Pour ceux d'entre vous qui ont acheté le lit SOQI, s'il vous plaît n'oubliez pas de vous inscrire dans le programme Spa SOQI Maison afin de recevoir certains matériels de marketing gratuit et aussi profiter les 3 mois d'approvisionnement gratuit. Cela peut vous aider à booster votre business.

**0%  
d'intérêt**

## CSU Exp A - Nouveau Grand lit SOQI \$5,199



**CSU Exp A - Nouveau Grand lit SOQI \$5,199**  
Promotion au niveau CSU et  
**Recevez gratuitement 1 E-Power + 1 FIR PAD + 1 Power Eyes + 1 jupe pour lit SOQI**  
(200 VPA + 180 VPA extra)  
Prix Initial: \$7,199 - 380 VPA  
**Financement disponible pour 6 mois ou 12 mois avec 0% intérêt.**

## CSU Exp D - 1 Chi + 1 GHH pour lit SOQI + 1 grand lit SOQI + ERE Avancé \$3,700



**CSU Exp D - 1 Chi + 1 GHH pour lit SOQI + 1 grand lit SOQI + ERE Avancé \$3,700**  
Promotion au niveau CSU et  
**Recevez gratuitement 1 E-Power + 1 FIR PAD + 1 Power Eyes + 1 jupe pour lit SOQI**  
(164 VPA + 46 VPA extra)  
Prix Initial: \$4,876 - 240 VPA  
**Financement disponible pour 6 mois ou 12 mois avec 0% intérêt.**

Période	Acompte	Paiements subséquents
6 mois	<b>\$1,699</b> + la taxe de vente applicable dans votre région sur le montant total de l'achat \$5,199. (45 VPA) + 180 VPA extra	Cinq (5) paiements subséquents de \$700 (31 VPA)
12 mois	<b>\$1,899</b> + la taxe de vente applicable dans votre région sur le montant total de l'achat \$5,199. (35 VPA) + 180 VPA extra	Onze (11) paiements subséquents de \$300 (15 VPA)

Période	Acompte	Paiements subséquents
6 mois	<b>\$1,200</b> + la taxe de vente applicable dans votre région sur le montant total de l'achat \$3,700. (34 VPA) + 46 VPA extra	Cinq (5) paiements subséquents de \$500 (26 VPA)
12 mois	<b>\$1,500</b> + la taxe de vente applicable dans votre région sur le montant total de l'achat \$3,700. (32 VPA) + 46 VPA extra	Onze (11) paiements subséquents de \$200 (12 VPA)



**HTE CANADA INC.**, 30 West Beaver Creek Rd, Unit 10, Richmond Hill, ON, L4B3K1  
Tel: 1-866-483-8888 - Fax: 1-866-483-8880 - [www.htecanada.com](http://www.htecanada.com) - [www.htecanada.ca](http://www.htecanada.ca)



**HSIN TEN ENTERPRISE CANADA, INC.**  
 30 West Beaver Creek Road, Unit 10, Richmond Hill, ON L4B 3K1  
 Tel: 1-905-763-0888 Fax: 1-905-763-8880-www.htecanada.com

**PROGRAMME DE PAIEMENTS ÉCHELONNÉS- NOUVEL ENSEMBLE GRAND LIT SOQI  
 FORMULAIRE DE DEMANDE – CANADA**

Je souhaite m'inscrire au programme de paiements échelonnés de HTE pour l'achat du nouvel ensemble Grand lit SOQI. J'ai pris connaissance des conditions générales stipulées ci-dessous et j'accepte de me conformer aux conditions générales stipulées dans ce document.

Nom du requérant: \_\_\_\_\_ No de téléphone: \_\_\_\_\_ No de télécopieur : \_\_\_\_\_  
 (En caractères)

Nom du distributeur: \_\_\_\_\_ :No du distributeur \_\_\_\_\_ No de téléphone: \_\_\_\_\_  
 No de télécopieur: \_\_\_\_\_

Renseignement sur la carte de crédit:

Type: \_\_\_ Master Card. \_\_\_ Visa \_\_\_ AMEX

No de Carte de crédit: \_\_\_\_\_ Expiration Date: \_\_\_\_\_

Nom du détenteur de la Carte de crédit : \_\_\_\_\_

Adresse postale: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

No de téléphone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ No de télécopieur: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

**INSTRUCTIONS:** Veuillez remplir ce formulaire et l'envoyer par télécopie au 866-483-8880. Le requérant sera informé de son admissibilité au programme dans un délai de trois jours ouvrables.

**CONDITIONS GÉNÉRALES**

- J'accepte de payer \$35 de frais d'inscription et autorise HTE à débiter la carte de crédit mentionnée ci-dessus pour ce montant.
- Ce programme est offert à tous les distributeurs canadiens et/ou aux clients des distributeurs dont la cote de crédit FICO est d'au moins 600.
- Tous les VPA seront attribués dès le paiement de l'acompte (au cours du même mois). Les commissions seront payées en proportion égale aux paiements effectués.
- Tout nouveau distributeur qui achète le nouvel ensemble grand lit SOQI sera immédiatement promu au Club des superviseurs une fois qu'il aura complété le formulaire d'adhésion de distributeur. Le nouveau superviseur sera rétrogradé au niveau de distributeur dans le cas d'un retour partiel de la commande.
- Le paiement doit être effectué par carte de crédit (Visa, MasterCard, ou American Express).
- La carte de crédit sera débitée le 20e jour de chaque mois. Lorsque le 20 correspond à un jour de fin de semaine, le débit sera effectué le Lundi suivant.
- Un client qui effectue un retour partiel sera tenu de payer le solde complet. Par exemple: Un client qui décide de retourner un Grande Hothouse ne sera plus éligible au programme de paiements échelonnés et devra immédiatement payer le solde pour les deux autres Grande Hothouse et l'appareil Chi.
- Les retours effectués au cours de la période d'essai de 14 jours sur le nouvel ensemble grand lit SOQI seront remboursés une fois qu'HTE recevra tous les articles. Un frais de ré-entreposage de 30% sera facturé au client.
- En cas de retour, tous les articles en promotion doivent être retournés. Le prix initial des articles non retournés sera déduit du montant du remboursement
- Une pénalité sera infligée en cas de cessation du programme de paiements échelonnés.
- Les distributeurs ne peuvent souscrire à plus d'un programme de paiements échelonnés.
- \* Le E-Power, FIR pad et Power Eyes gratuits seront expédiés après le paiement complet. (Valable uniquement si cette promotion est disponible)
- HTE se réserve le droit de modifier ou changer les conditions générales de ce programme à tout moment et sans préavis.

**Options du programme de paiements échelonnés (Veuillez choisir l'une des options)**

**Six (6) paiements mensuels avec 0% taux d'intérêt**

- Acompte de \$1,699 (CAN) + la taxe de vente applicable sur le montant total de l'achat (\$5199 CAN) (La taxe est calculée compte de la taxe de vente applicable dans votre région). (45 VPA) + 180 VPA extra)
- Cinq (5) paiements subséquents de \$700 (CAN) (31 VPA)

**Douze (12) paiements mensuels avec 0% taux d'intérêt**

- Acompte de \$1,899 (CAN) + la taxe de vente applicable sur le montant total de l'achat (5199\$ CAN) (La taxe en tenant calculée en tenant compte de la taxe de vente applicable votre région). (35 VPA) + 180 VPA extra)
- Onze (11) paiements subséquents de 300\$ (CAD) (15 VPA)

Signature du requérant : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_



**HSIN TEN ENTERPRISE CANADA, INC.**

30 West Beaver Creek Road, Unit 10, Richmond Hill, ON L4B 3K1

Tel: 1-905-763-0888 Fax: 1-905-763-8880

www.htecanada.com

**NEW GRANDE SOQI BED SET INSTALLMENT PROGRAM CANADA APPLICATION FORM  
PROGRAMME DE PAIEMENTS ÉCHELONNÉS- NOUVEL ENSEMBLE GRAND LIT SOQI  
FORMULAIRE DE DEMANDE - CANADA**

PLEASE PRINT ALL INFORMATION CLEARLY. READ, SIGN, DATE THIS APPLICATION AND  
FAX BOTH PAGES TO: **866-483-8880**

VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT, LIRE, SIGNER ET DATER CE FORMULAIRE ET TÉLÉCOPIER  
LES DEUX PAGES AU: **866-483-8880**

**PERSONAL INFORMATION / RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

(Month/Mois) / (Date) / (Year/Année)

Applicant's Name: \_\_\_\_\_ Birthdate: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Nom du requérant: (First / Prénom) (Middle / Initiales) (Last / Nom) Date de naissance: (Optional / Optionnel)

Driver's License Number: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Social Insurance Number: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Numéro du permis de conduire: Numéro d'assurance sociale:

**RESIDENCE INFORMATION / ADRESSE POSTALE**

Current Address / Adresse actuelle:

\_\_\_\_\_  
(Street Address / Adresse municipale) (City / Ville) (Province) (Postal code / Code postal)

**EMPLOYMENT INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOI**

Current Employer Name: \_\_\_\_\_ Employer Phone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Nom de l'employeur actuel: Téléphone de l'employeur:

Employer's Address / Adresse de l'employeur:

\_\_\_\_\_  
(Street Address / Adresse postale) (City / Ville) (Province) (Postal code / Code postal)

Position: \_\_\_\_\_ Annual Income \$: \_\_\_\_\_ Phone(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Poste: Revenu annuel: Téléphone:

I hereby authorize General Data Services to use any consumer reporting agency, credit bureau or investigative agency to confirm the information contained herein, pertaining to my employment, credit history, prior tenancies, character and to obtain a credit report and verify bank references and to disclose such information to the owner/agent or representative in support of this application. I have completed this application and recognize that the truth of the information contained herein is essential.

Par la présente, j'autorise General Data Services à faire appel à n'importe quelle agence de renseignements sur le consommateur, agence d'évaluation du crédit ou agence d'enquête pour confirmer les renseignements contenus dans ce document, en ce qui a trait à mon emploi, ma solvabilité, mes locations antérieures, mon caractère et pour obtenir un rapport de solvabilité et vérifier les références bancaires ainsi que pour divulguer de tels renseignements au propriétaire/ à l'agent ou au représentant en ce qui a trait à cette demande. J'ai complété cette demande et reconnais que l'exactitude de ces renseignements est essentielle.

\_\_\_\_\_  
APPLICANT'S SIGNATURE / SIGNATURE REQUÉRANT

\_\_\_\_\_  
DATE



**HSIN TEN ENTERPRISE CANADA, INC.**  
30 West Beaver Creek Road, Unit 10, Richmond Hill, ON L4B 3K1  
Tel: 1-905-763-0888 Fax: 1-905-763-8880  
www.htecanada.com

## **PROGRAMME DE PAIEMENTS ÉCHELONNÉS- NOUVEL ENSEMBLE GRAND LIT SOQI FORMULAIRE DE DEMANDE – CANADA**

Je souhaite m'inscrire au programme de paiements échelonnés de HTE pour l'achat du nouvel ensemble Grand lit SOQI. J'ai pris connaissance des conditions générales stipulées ci-dessous et j'accepte de me conformer aux conditions générales stipulées dans ce document.

Nom du requérant: \_\_\_\_\_ No de téléphone: \_\_\_\_\_ No de télécopieur : \_\_\_\_\_  
(En caractères)

Nom du distributeur: \_\_\_\_\_ :No du distributeur \_\_\_\_\_ No de téléphone: \_\_\_\_\_  
No de télécopieur: \_\_\_\_\_

Renseignement sur la carte de crédit:

Type: \_\_\_ Master Card. \_\_\_ Visa \_\_\_ AMEX

No de Carte de crédit: \_\_\_\_\_ Expiration Date: \_\_\_\_\_

Nom du détenteur de la Carte de crédit : \_\_\_\_\_

Adresse postale: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

No de téléphone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ No de télécopieur: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

**INSTRUCTIONS:** Veuillez remplir ce formulaire et l'envoyer par télécopie au 866-483-8880. Le requérant sera informé de son admissibilité au programme dans un délai de trois jours ouvrables.

### **CONDITIONS GÉNÉRALES**

- J'accepte de payer \$35 de frais d'inscription et autorise HTE à débiter la carte de crédit mentionnée ci-dessus pour ce montant.
- Ce programme est offert à tous les distributeurs canadiens et/ou aux clients des distributeurs dont la cote de crédit FICO est d'au moins 600.
- Tous les VPA seront attribués dès le paiement de l'acompte (au cours du même mois). Les commissions seront payées en proportion égale aux paiements effectués.
- Tout nouveau distributeur qui achète le nouvel ensemble grand lit SOQI sera immédiatement promu au Club des superviseurs une fois qu'il aura complété le formulaire d'adhésion de distributeur. Le nouveau superviseur sera rétrogradé au niveau de distributeur dans le cas d'un retour partiel de la commande.
- Le paiement doit être effectué par carte de crédit (Visa, MasterCard, ou American Express).
- La carte de crédit sera débitée le 20e jour de chaque mois. Lorsque le 20 correspond à un jour de fin de semaine, le débit sera effectué le Lundi suivant.
- Un client qui effectue un retour partiel sera tenu de payer le solde complet. Par exemple: Un client qui décide de retourner un Grande Hothouse ne sera plus éligible au programme de paiements échelonnés et devra immédiatement payer le solde pour les deux autres Grande Hothouse et l'appareil Chi.
- Les retours effectués au cours de la période d'essai de 14 jours sur le nouvel ensemble grand lit SOQI seront remboursés une fois qu'HTE recevra tous les articles. Un frais de ré-entreposage de 30% sera facturé au client.
- En cas de retour, tous les articles en promotion doivent être retournés. Le prix initial des articles non retournés sera déduit du montant du remboursement
- Une pénalité sera infligée en cas de cessation du programme de paiements échelonnés.
- Les distributeurs ne peuvent souscrire à plus d'un programme de paiements échelonnés.
- \* Le E-Power, FIR Pad et Power eyes gratuits seront expédiés après le paiement complet. (Valable uniquement si cette promotion est disponible)
- HTE se réserve le droit de modifier ou changer les conditions générales de ce programme à tout moment et sans préavis.

### **Options du programme de paiements échelonnés (Veuillez choisir l'une des options)**

#### **Six (6) paiements mensuels avec 0% taux d'intérêt**

- Acompte de \$1,200 (CAN) + la taxe de vente applicable sur le montant total de l'achat (\$3,700 CAN) (La taxe est calculée en tenant compte de la taxe de vente applicable dans votre région).  
(34 VPA) + 46 VPA extra)
- Cinq (5) paiements subséquents de \$500 (CAN) (26 VPA)

#### **Douze (12) paiements mensuels avec 0% taux d'intérêt**

- Acompte de \$1,500 (CAN) + la taxe de vente applicable sur le montant total de l'achat (\$3,700 CAN) (La taxe est calculée en tenant compte de la taxe de vente applicable dans votre région).  
(32 VPA) + 46 VPA extra)
- Onze (11) paiements subséquents de \$200 (CAN) (12 VPA)

Signature du requérant : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_



## HSIN TEN ENTERPRISE CANADA, INC.

30 West Beaver Creek Road, Unit 10, Richmond Hill, ON L4B 3K1  
Tel: 1-905-763-0888 Fax: 1-905-763-8880  
www.htecanada.com

### NEW GRANDE SOQI BED SET INSTALLMENT PROGRAM CANADA APPLICATION FORM PROGRAMME DE PAIEMENTS ÉCHELONNÉS- NOUVEL ENSEMBLE GRAND LIT SOQI FORMULAIRE DE DEMANDE - CANADA

PLEASE PRINT ALL INFORMATION CLEARLY. READ, SIGN, DATE THIS APPLICATION AND  
FAX BOTH PAGES TO: **866-483-8880**

VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT, LIRE, SIGNER ET DATER CE FORMULAIRE ET TÊLÉCOPIER  
LES DEUX PAGES AU: **866-483-8880**

#### PERSONAL INFORMATION / RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

(Month/Mois) / (Date) / (Year/Année)

Applicant's Name: \_\_\_\_\_ Birthdate: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Nom du requérant: (First / Prénom) (Middle / Initiales) (Last / Nom) Date de naissance: (Optional / Optionnel)  
Driver's License Number: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Social Insurance Number: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Numéro du permis de conduire: \_\_\_\_\_ Numéro d'assurance sociale: \_\_\_\_\_

#### RESIDENCE INFORMATION / ADRESSE POSTALE

Current Address / Adresse actuelle:

\_\_\_\_\_  
(Street Address / Adresse municipale) (City / Ville) (Province) (Postal code / Code postal)

#### EMPLOYMENT INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOI

Current Employer Name: \_\_\_\_\_ Employer Phone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Nom de l'employeur actuel: \_\_\_\_\_ Téléphone de l'employeur: \_\_\_\_\_

Employer's Address / Adresse de l'employeur:

\_\_\_\_\_  
(Street Address / Adresse postale) (City / Ville) (Province) (Postal code / Code postal)

Position: \_\_\_\_\_ Annual Income \$: \_\_\_\_\_ Phone(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Poste: \_\_\_\_\_ Revenu annuel: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

I hereby authorize General Data Services to use any consumer reporting agency, credit bureau or investigative agency to confirm the information contained herein, pertaining to my employment, credit history, prior tenancies, character and to obtain a credit report and verify bank references and to disclose such information to the owner/agent or representative in support of this application. I have completed this application and recognize that the truth of the information contained herein is essential.

Par la présente, j'autorise General Data Services à faire appel à n'importe quelle agence de renseignements sur le consommateur, agence d'évaluation du crédit ou agence d'enquête pour confirmer les renseignements contenus dans ce document, en ce qui a trait à mon emploi, ma solvabilité, mes locations antérieures, mon caractère et pour obtenir un rapport de solvabilité et vérifier les références bancaires ainsi que pour divulguer de tels renseignements au propriétaire/ à l'agent ou au représentant en ce qui a trait à cette demande. J'ai complété cette demande et reconnais que l'exactitude de ces renseignements est essentielle.

\_\_\_\_\_  
APPLICANT'S SIGNATURE / SIGNATURE REQUÉRANT

\_\_\_\_\_  
DATE