



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 aux taux d'intérêt de 8,81%

- Acompte de 1210.00\$ (CAN) + la taxe de vente applicable sur le montant total de l'achat (3,700.00 \$ CAN) (La taxe est calculée en tenant compte de la taxe de vente applicable dans votre région). (29 VPA) + 46 VPA extra)
- Cinq (5) paiements subséquents de 563\$ (CAN) (27 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 à 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 aux taux d’intérêt de 8,81%

- Acompte de 1697,03\$ (CAN) + la taxe de vente applicable sur le montant total de l’achat (5199.00 \$ CAN) (La taxe est calculée en tenant compte de la taxe de vente applicable dans votre région). (35 VPA) + 180 VPA extra)
- Cinq (5) paiements subséquents de 792\$ (CAN) (33 VPA)

Douze (12) paiements mensuels aux taux d’intérêt de 8,81%

- Acompte de 1,697,03\$ (CAN) + la taxe de vente applicable sur le montant total de l’achat (5199\$ CAN) (La taxe est calculée en tenant compte de la taxe de vente applicable votre région). (35 VPA) + 180 VPA extra)
- Onze (11) paiements subséquents de 360\$ (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 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 à 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