

**NUTRA – BONA®**  
**ŽÁDOST O KVALIFIKACI VEDOUcíHO OBCHODNí SKUPINY**

za měsíc: .....

**Údaje o žadateli:**

Příjmení: ..... Jméno: .....  
Datum nar.: ..... Osobní PIN: .....  
Ulice, č.p.: .....  
Obec: ..... PSČ: .....  
Telefon: ..... E-mail: .....  
Sponzor: ..... PIN: .....  
VOS: ..... PIN: .....  
(není-li VOS přímo sponzor)

**Žádám o uznání kvalifikačního stupně – Vedoucí obchodní skupiny.**

jednoměsíční kvalifikace (min. 500 osobních bodů v průběhu jednoho kalendářního měsíce)

Zde uveďte skutečný objem kvalifikačních bodů: .....

Zde uveďte jména distributorů z Vaší skupiny, kteří se současně s Vámi kvalifikovali:

Jméno: .....	PIN: .....	Objem bodů: .....
Jméno: .....	PIN: .....	Objem bodů: .....
Jméno: .....	PIN: .....	Objem bodů: .....

**Podmínky pro přiznání kvalifikace:**

1. Žádosti o kvalifikaci na VOS musí být doručeny nejpozději do 5. dne následujícího měsíce.
2. Přiložit kopie dokladů o nákupech.
3. Příslušný VOS zodpovídá za správnost vyhotovení a správný objem kvalifikačních bodů.

.....  
Datum a místo

.....  
Podpis žadatele

.....  
Podpis VOS