



- Renouvellement automatique
- Commande unique (soumettre une demande d'annulation)

Identifiant distributeur <ne pas remplir>

Les nouvelles commandes de machines/Ukon doivent être envoyées par e-mail à goc.can@enagic.com

*Informations sur le demandeur						
Nom légal (Prénom, nom) ou Nom de l'entreprise					Date de la demande :	
Numéro de permis de conduire		Province	Date de naissance		Êtes-vous actuellement un distributeur Enagic ? Non <input type="checkbox"/> / Oui <input type="checkbox"/> Identifiant Enagic :	
Adresse postale			Ville	Province	Code postale	
Numéro de sécurité sociale ou d'impôt fédéral		Numéro de téléphone		Numéro de téléphone portable		
Numéro de fax		Adresse e-mail				
Adresse de livraison alternative			Ville	Province	Code postal	
*Informations sur le sponsor						
Nom du sponsor			ENREGISTRER CE DEMANDEUR COMME VOTRE [] A			
Numéro de téléphone			Sous sponsor Identifiant :			
*Mode de paiement						
Sélectionnez un produit <input type="checkbox"/> THÉ <input type="checkbox"/> THÉ / SAVON	PAIEMENT UNIQUE					
	2 300,00 \$	30,00 \$	+	+	+	= \$
	Prix UKON Σ	Livraison	TPS (Autres 5%)	TVP (7%BC,MB 6%SK 9.975%QC)	TVH(13%ON 15%NS,NB,NL,PEI)	Total
	FINANCEMENT ENAGIC : 10 \$ de frais de paiement, plus la taxe de la C-B applicable par mois					
<input type="checkbox"/>	2 300,00 \$	+	30,00 \$	+	+	(190\$X11)+120*** 11 mois = \$
<input type="checkbox"/>	Prix UKON	Livraison	TPS (Autres 5%)	TVP (7%BC,MB 6%SK 9.975%QC)	TPH(13%ON 15%NS,NB,NL,PEI)	Montant financé + frais Acompte
*Informations de carte de crédit ***IL EST NÉCESSAIRE DE COMPLÉTER L'ENSEMBLE DES ÉLÉMENTS SUIVANTS ***						
VISA		MASTERCARD		AMEX		MEDICARD <small>Pas de cartes Diners</small>
Numéro de carte		CVV		Date d'expiration		
Nom (en majuscules) du titulaire de carte		Signature du titulaire de carte				
* Veuillez remplir le formulaire Payeur alternatif si quelqu'un d'autre que le demandeur effectuera le versement initial et/ou le paiement mensuel.						
<p>Je certifie que les informations fournies dans la présente demande de paiement sont à ma connaissance complètes et exactes. J'ai lu et compris la politique de retour qui énonce la procédure que je dois suivre pour recevoir un éventuel remboursement. J'autorise ENAGIC CANADA CORP à débiter de ma carte de crédit le montant indiqué ci-dessus. Cet accord restera en vigueur jusqu'à ce que le solde soit payé en totalité. Il incombe au demandeur de faire le suivi des paiements dus. Des frais de retard de 20 \$ seront appliqués au compte chaque fois qu'un paiement n'est pas effectué. Il incombe au demandeur ou au payeur alternatif d'informer l'entreprise de tout changement de paiement et/ou de coordonnées au moins une (1) semaine avant la date d'échéance du paiement. En signant la ligne ci-dessous, vous reconnaissez avoir lu et compris les conditions générales, y compris les politiques et procédures de l'entreprise et la politique de retour. Les conditions générales peuvent être modifiées avec ou sans préavis.</p> <p>Je certifie avoir reçu un exemplaire des politiques et procédures de l'entreprise, dont le contenu (y compris toute modification ou reformulation publiée ultérieurement) est incorporé par référence comme s'il y figurait intégralement. J'ai lu et compris le document susmentionné et j'accepte qu'il énonce les conditions exclusives de mon contrat avec l'entreprise. Je comprends que le plan de paiement ci-dessus est conclu pour une durée initiale de douze (12) mois. Je comprends que la date d'échéance de mon paiement mensuel sera la date d'achat de ce produit. J'autorise Enagic à renouveler automatiquement mon contrat pour des périodes successives de douze (12) mois, à moins que je ne soumette un formulaire d'annulation avant l'expiration de la période. Lors du renouvellement, je comprends qu'il me sera facturé le même acompte que lors de l'achat initial (plus la taxe applicable au prix d'achat total de 2300 \$, plus les frais de livraison de 30 \$ et les frais de paiement échelonnés de 120 \$) pour le premier mois, et 190 \$ pour les trois (11) mois suivants, à moins que j'informe Enagic de me facturer 2300 \$ (plus la taxe applicable) en un paiement unique. Je comprends que UKON Sigma sera automatiquement expédié à mon adresse postale tous les quatre (12) mois et que je serai responsable du paiement de tous les produits UKON reçus. *** TAXE DE LA C.-B. Applicable sur les frais de paiement échelonnés. Numéros de TVA d'Enagic Canada : GST 843475351RT0001, MB- PST 843475351 MT0001, BC-PST PST10114680, QC-PST 1219853005TQ0001, SK-PST 7135320.</p>						
IMPORTANT Toutes les commandes seront soumises à des frais de 30 \$ CAD pour les frais d'expédition à partir de la deuxième période. Les clients disposeront d'une semaine à compter de la réception de l'e-mail de notification de renouvellement pour venir chercher leurs produits ou les faire expédier. Au cours de cette semaine, tous les clients peuvent demander le remboursement des frais d'expédition et venir chercher leurs produits dans l'agence la plus proche.				*Signature du demandeur		
Nom (en majuscule) du demandeur				Nom (en majuscules) du sponsor		
Signature du demandeur		Date		Signature du sponsor		Date



FORMULAIRE DE CONVENTION UKON Σ

Enagic Vancouver	Enagic Toronto
#101-7460 Edmonds St. Burnaby, BC, V3N 1B2 Tel: (604) 214-0065 Fax: (604) 214-0067 vancouver@enagic.ca	#23-156 Duncan Mill Rd. North York, ON, M3B 3N2 Tel: (905) 507-1200 Fax: (416) 445-6594 toronto@enagic.ca

www.enagic.ca

Nous allons mettre en place le programme de renouvellement Ukon Sigma, soumis aux termes et conditions du présent document ;

- Au terme d'une période complète (1 an), l'abonnement Ukon Sigma sera automatiquement renouvelé.
- Un nouveau stock de produits sera expédié au client lors du renouvellement de l'abonnement.
- Si l'abonnement Ukon Sigma doit être annulé, un Formulaire d'annulation Ukon Sigma doit être soumis au moins 15 jours avant la date de renouvellement.

Veuillez sélectionner le type d'abonnement :

Abonnement non renouvelable (*Veuillez remplir un formulaire d'annulation*)

Abonnement annuel à renouvellement automatique

- **Je certifie avoir lu, compris et accepté les conditions énoncées dans la présente convention. Je certifie en outre que**
- **J'ai reçu une copie de cette convention**

NOM _____

Identifiant _____ (Réservé à Enagic)

SIGNATURE

DATE

**VANCOUVER BRANCH**

101 - 7460 Edmonds St.
Burnaby, BC V3N 1B2
T: (604) 214 0065 F: (604) 214 0067
vancouver@enagic.com

TORONTO BRANCH

23 - 156 Duncan Mill Rd.
North York, ON M3B 3N2
T: (905) 507 1200 F: (416) 445 6594
toronto@enagic.com

UKON Sigma Σ

Formulaire de demande d'annulation

Je soussigné, _____, Identifiant : _____ demande officiellement l'annulation de mon programme Kangen Ukon. Je conviens qu'à compter de la date de traitement de cette annulation, je ne pourrai plus prétendre au maintien de mon statut de SP conformément aux conditions convenues dans la demande d'inscription au programme Kangen Ukon.

Remarques :

- Votre statut de SP prendra fin le jour où vous demanderez l'annulation de votre Kangen Ukon. (Toutefois, si vous effectuez une vente directe dans les 90 jours suivant l'annulation, votre statut de SP sera maintenu jusqu'à son expiration).
- Vous êtes responsable du paiement de tous les produits UKON reçus.
- Vous ne pouvez pas vous inscrire à un programme Kangen Ukon à l'avenir tant que vous n'avez pas réglé l'intégralité de tout solde restant.
- Toute demande d'annulation doit être faite au moins 15 jours ouvrables avant la date de résiliation du paiement, et un « Formulaire de demande d'annulation Kangen Ukon » doit être soumis avant cette date.
- Après avoir annulé votre abonnement UKON, vous ne pourrez plus recevoir de commissions pour les ventes UKON.
- La machine liée à ce numéro d'identification Ukon Sigma ne sera plus protégée, ce qui affectera vos Points SP et vos Commissions Ukon.

Signature _____

Date _____



ENAGIC CANADA CORPORATION

101-7460 EDMONDS ST. BURNABY BC V3N 1B2

Téléphone (604) 214-0065

Fax (604) 214-0067

www.enagic.ca

Voici les informations qu'Enagic et son distributeur doivent fournir lorsqu'ils choisissent conjointement d'appliquer la Méthode des Vendeurs de Réseau (« MVR ») à tout moment lorsque l'Agence du Revenu du Canada (« ARC ») a donné son accord à Enagic.

CHOIX CONJOINT D'UTILISER LA MÉTHODE DES VENDEURS DE RÉSEAU

Informations sur le vendeur de réseau

Numéro d'entreprise – 84347 5351 RT0001

Dénomination légale – Enagic Canada Corporation (« Enagic »)

Personne de contact – Gotaro Hamagawa

Titre – Directeur général / Vice-président

Informations sur le distributeur

Numéro de TPS/TVH (entreprise) (le cas échéant) _____ RT _____

NAS (numéro d'assurance sociale) _____

Numéro de taxe de vente provinciale (le cas échéant) _____

Nom complet (s'il s'agit d'un particulier) _____

Dénomination (s'il s'agit d'une entreprise) _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

Personne de contact _____

Total des revenus annuels des 12 derniers mois de toutes les activités (y compris les commissions d'Enagic) :

- Moins de 30 000 \$
- Plus de 30 000 \$

En signant ce document, nous choisissons conjointement que les règles de la MVR s'appliquent aux commissions de réseau à tout moment lorsque l'agrément accordé au vendeur de réseau est en vigueur. Nous comprenons que ce choix n'est pas valable si la demande d'Enagic d'utiliser la MVR est refusée par l'ARC.

Certification – Enagic

Nous certifions par la présente que les informations fournies dans le présent document, ainsi que tout document joint, sont, à notre connaissance, véridiques, correctes et complètes et que Gotaro Hamagawa est autorisé à signer au nom d'Enagic.

Signature du représentant autorisé d'Enagic

Gotaro Hamagawa, Directeur général / Vice-président

2 0 1 9 - 0 1 - 1 5

Date (AAAA-MM-JJ)

Certification – Distributeur

Je certifie par la présente que les informations fournies dans le présent document, ainsi que tout document joint, sont, à ma connaissance, véridiques, correctes et complètes, et que je suis le distributeur ou que je suis autorisé à signer au nom du distributeur.

Signature du représentant autorisé du distributeur

Nom (en majuscules), Titre

Date (AAAA-MM-JJ)

Politique de retour pour le Canada, à partir de janvier 2023



- Tous les retours doivent être effectués dans les **15 jours suivant la réception du produit**.

Politique de retour des produits non utilisés :

- Tous les retours dans cette catégorie doivent être non utilisés (ne doivent pas être endommagés, installés ou utilisés), dans l'emballage d'origine et avec toutes les cartes de garantie, les manuels et les accessoires. **Enagic Canada** se réserve le droit de contrôler les retours.
- Les frais de restockage de 100 \$ plus taxes (selon le lieu d'enregistrement) seront déduits du montant recredité.

Politique de retour des produits utilisés :

- Les frais d'annulation s'élèvent à 15 % du prix unitaire plus taxes (selon le lieu d'enregistrement).

État du produit	Modèle	SD501		JRIV	Anespa	UKON		Membre Anespa	Membre UKON DD
		K8	PT			Sigma	DD		
NON UTILISÉ	Frais de restockage + taxes	\$100 + taxes	\$100 + taxes	\$100 + taxes	\$100 + taxes	\$100 + taxes	\$100 + taxes	\$100 + taxes	\$50 + taxes
UTILISÉ	Frais d'annulation + taxes	\$855 + taxes	\$742.50 + taxes	\$705 + taxes	\$600 + taxes	\$540 + taxes	\$345 + taxes	\$132 + taxes	\$420 + taxes

Traitement des retours :

- Remplir le « **formulaire d'autorisation de retour** » et l'envoyer à : canada-sales@enagic.ca
 - Les frais de retour sont à la charge de l'acheteur.
 - Les frais de livraison et de paiement échelonné ne sont pas remboursables.
 - Si un remboursement, une rétrofacturation ou une annulation est émis pour une **carte AMEX, des frais de service de 3,5 % seront appliqués.**
 - À compter de la réception de votre retour, il nous faudra 5 à 10 jours ouvrables pour traiter votre retour et créditer votre compte.
 - Le crédit sera imputé à votre mode de paiement d'origine.
- Je certifie avoir lu, compris et accepté les conditions énoncées dans la présente politique. Je certifie en outre que**
 - J'ai reçu une copie de cette politique.**

Nom (en majuscules) : _____

Signature : _____ Date ____/____/____