



## Event Distributor

### Formulir permohonan pembicara tamu & dukungan produk untuk event distributor

Nama pembicara tamu 1: \_\_\_\_\_

No. ID \_\_\_\_\_ No. HP \_\_\_\_\_

Nama pembicara tamu 2: \_\_\_\_\_

No. ID \_\_\_\_\_ No. HP \_\_\_\_\_

(Bila pembicara alternative 1 berhalangan, maka otomatis pilihan akan jatuh pada pembicara alternative 2)

Tanggal event \_\_\_\_\_ Event: STS/HOM/SS/NC/ \_\_\_\_\_ (lingkari pilihan anda)

Tempat event \_\_\_\_\_ Kota \_\_\_\_\_

Harga tiket: \_\_\_\_\_ (regular) \_\_\_\_\_ (onsite, jika ada)

Dukungan produk: Ya / Tidak (lingkari pilihan anda)

Alamat pengiriman \_\_\_\_\_

#### Ketentuan:

- Pertimbangan pemilihan pembicara tamu:
  - Tidak memiliki pelanggaran dalam etika bisnis Herbalife
  - Merupakan distributor aktif (memiliki volume point aktif minimum 6 bulan)
  - Mengetahui bisnis & produk Herbalife dengan baik serta memiliki hasil produk
  - Untuk kepentingan distributor Herbalife secara keseluruhan (tidak untuk organisasi tertentu saja)
- Pengajuan formulir ini paling lambat **3 minggu sebelum tanggal event berlangsung** (Isi formulir permohonan ini dengan jelas lalu fax ke 021-5760788)
- Wajib memberikan lembar evaluasi paling lambat **1 minggu setelah tanggal event berlangsung**, (isi lembar evaluasi event yang tersedia dengan lengkap lalu fax ke 021- 5760788)
- PT. Herbalife Indonesia memiliki hak untuk menerima dan menolak permohonan tanpa memberikan alasan apapun kepada pemohon

Saya telah membaca dan menyetujui ketentuan di atas (pastikan anda mengajukan 3 minggu sebelum event serta mengisi dgn lengkap formulir ini agar dapat di proses)

Nama pemohon \_\_\_\_\_ Tanda tangan \_\_\_\_\_

Tgl pengajuan permohonan \_\_\_\_\_ No.ID \_\_\_\_\_ No.HP \_\_\_\_\_

Selalu gunakan no fax 021-5760788 untuk keperluan permohonan pembicara, produk & evaluasi event



**HERBALIFE.**

## Evaluasi Event Distributor

Lembar evaluasi ini di rancang untuk memudahkan corporate memantau aktivitas event distributor secara umum sehingga corporate dapat membantu pengembangan bisnis distributor. Maka diwajibkan setiap koordinator event mengisi dan fax ke 021 5760788 lembar evaluasi ini dengan tepat & dapat di pertanggung jawabkan, paling lambat **1 minggu setelah event berlangsung.**

Tanggal event \_\_\_\_\_ Event: STS/HOM/SS/NC/ \_\_\_\_\_ (lingkari pilihan anda)

Tempat event \_\_\_\_\_ Kota \_\_\_\_\_

Waktu event : Mulai jam \_\_\_\_\_ Selesai jam \_\_\_\_\_

Mendapat dukung produk :    Ya     /     Tidak    (lingkari pilihan anda)

Mendapat dukungan pembicara :    Ya     /     Tidak    (lingkari pilihan anda)

Nama pembicara tamu : \_\_\_\_\_

Materi & komentar terhadap pembicara : \_\_\_\_\_

Harga tiket: \_\_\_\_\_ (regular) \_\_\_\_\_ (onsite, jika ada)

Jumlah peserta : \_\_\_\_\_

### **Khusus untuk STS**

Total jumlah peserta HOM: \_\_\_\_\_ orang; Total jumlah peserta STS: \_\_\_\_\_ orang

Jumlah peserta yg memutuskan menjadi distributor di STS ini: \_\_\_\_\_ orang

Jumlah distributor yg memutuskan menjadi supervisor di bulan ini : \_\_\_\_\_ orang

Catatan / Komentar :

(Hal positif yang perlu di lanjutkan atau hal negative yang perlu di tingkatkan pada event berikutnya) : \_\_\_\_\_

---

---

---

Nama Kordinator \_\_\_\_\_ Tanda tangan \_\_\_\_\_

Selalu gunakan no fax 021-5760788 untuk keperluan permohonan pembicara, produk & evaluasi event