

Bewerbung als Vertriebspartner bei CC CILI Power Team

Vielen Dank für Ihr Interesse!

Wir freuen uns, dass Sie sich für eine Zusammenarbeit mit dem CC CILI Power Team interessieren. Bitte füllen Sie das folgende Formular aus. Wir melden uns anschließend persönlich bei Ihnen, um alle offenen Fragen in Ruhe zu besprechen.

Persönliche Daten

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: ____

Straße / Hausnummer: ____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ihre Situation

☐ Angestellt

☐ Selbstständig

☐ Pensionist/in

☐ Student/in

☐ Sonstiges: ____

Ihr Interesse

Warum möchten Sie Teil unseres Teams werden?

Was interessiert Sie besonders?

- ☐ Produkte und Zellgesundheit
 - ☐ Zusatzeinkommen
 - ☐ Langfristiger Teamaufbau
 - ☐ Persönliche Weiterentwicklung
 - ☐ Flexible Zeiteinteilung
 - ☐ Ich möchte zunächst mehr Informationen erhalten.
-

Zeitlicher Umfang

Wie viele Stunden pro Woche möchten Sie investieren?

- ☐ 2–5 Stunden
 - ☐ 5–10 Stunden
 - ☐ 10–20 Stunden
 - ☐ Mehr als 20 Stunden
-

Erfahrungen

Haben Sie bereits Erfahrung im Vertrieb, Verkauf oder Empfehlungsmarketing?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Falls ja, welche?

Ihre Nachricht

Datenschutz

☐ Ich bestätige, dass meine angegebenen Daten zur Bearbeitung meiner Bewerbung und zur Kontaktaufnahme gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Weitere Informationen finden Sie in der Datenschutzerklärung.

Ort / Datum: ____

Unterschrift: ____